



بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی

فاطمه حاج هاشمی^۱، رضوانه منظور^۲، طیبه جمشیدی^۳، سمیه حیاتی^۴

- ۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)
- ۳- کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۸ می‌باشد که از میان آن‌ها تعداد ۱۹۴ نفر به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه احساس گرفتاری گیلبرت و آلن بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری Stata نسخه ۱۳ و آزمون‌های t-test، ضریب همبستگی اسپیرمن، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد سطح اجتماعی-اقتصادی دارای رابطه معکوس و معناداری با احساس گرفتاری داشت. همچنین سطح پایین تر تحصیلات پدر دلالت معنادار بر سطح بالاتر نمره احساس گرفتاری بود. علاوه بر این هرچه سن کودک مبتلا به اختلال روانی پایین تر بود، نمره احساس گرفتاری در مادران نیز بیشتر بود. در نتیجه گیری کلی از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که احساس گرفتاری بالا موجب کاهش سازگاری روانشناختی شده که در نهایت بر روی کیفیت مراقبت از کودک بیمار و سیر بیماری وی تاثیر خواهد گذاشت. توصیه می‌شود مشاوران و درمانگران در مراکز درمانی احساس گرفتاری را بویژه در مادران با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، دارای فرزند مبتلا به اختلال روان با سن پایین تر و همسران دارای سطح تحصیلات کمتر ارزیابی کرده و از تکنیک‌های موثر شناخته شده مانند درمان‌های فراتشخیصی جهت کاهش احساس گرفتاری آنان، بهره بگیرند.

واژگان کلیدی: احساس گرفتاری، مادران، متغیرهای جمعیت شناختی، اختلال روانی



مقدمه

کودکان امروزه در هر جامعه‌ای، آینده سازان آن جامعه بوده که سلامتی و بیماری آن‌ها بر سلامت و آینده هر جامعه و کشوری تاثیر می‌گذارد (Mohammadi et al., 2019). آمار جهانی نشان می‌دهد که در هر جامعه‌ای بیش از ۱۰ درصد از کودکان با ویژگی‌های متفاوت نسبت به سایر کودکان متولد می‌شوند که از نظر جسمی و ذهنی با سایر کودکان عادی تفاوت دارند (Faramarzi et al., 2019). در این بین شیوع اختلالات روان در سراسر جهان در بین کودکان و نوجوانان حدود ۲۰ درصد است که در نیمی از آن‌ها شروع علائم قبل از ۱۴ سالگی می‌باشد (WHO, 2014) و در اکثر مواقع، اختلالات روان کودکان و نوجوانان اثرات ناتوان کننده جدی و دراز مدتی را به دنبال دارد (Database, 2016). اختلالات روان نه تنها سبب ناکارآمدی فرد مبتلا می‌شود بلکه همه‌ی اعضای خانواده بویژه افرادی که نقش مراقبتی را در خانواده ایفا می‌کنند را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (Durand & Barlow, 2015) و موجب می‌شود افراد دامنه‌ی وسیعی از مشکلات روانشناختی، هیجانی، اجتماعی و مالی را تجربه کنند (Zamani et al., 2022) که در نهایت موجب کاهش بهزیستی خانواده می‌شود (Sartorius et al., 2019). این فشار تجربه شده توسط اعضای خانواده و تاثیر منفی که بر بهزیستی روانی و جسمی آنان دارد خود بر سیر بیماری فرد مبتلا تاثیر گذار می‌باشد (Zamani et al., 2022). بنابراین تشخیص اختلالات روانی، فشارهای روانی فزاینده‌ای را بر والدین تحمیل می‌کند که اغلب با واکنش‌هایی چون ناامیدی، خشم، افسردگی از سوی والدین همراه می‌باشد (Rajabi Damavandi et al., 2009) و از سوی دیگر جهت تطابق با مشکلات و وظایف متعدد و پیچیده‌ی ناشی از بیماری کودک خود دچار چالش‌های زیادی می‌شوند (Hovey, 2005) و در اکثر مواقع والدین، کودکان مبتلا به بیماری مزمن، خود را مسئول بیماری فرزندانشان می‌پندارند و باری از احساس گناه، ناامیدی و نگرانی در مورد سلامت و آینده کودکانشان را بر دوش می‌کشند (Aydinok et al., 2005) که خود موجب می‌شود احساس ناکامی بالا و اعتماد به نفس پایین را تجربه کنند (Danforth et al., 2006; Sadeghi et al., 2017) با توجه به اینکه مادر در خانواده بیشترین زمان را در کنار کودک خود سپری می‌کند (Zamani et al., 2022) و همچنین در بحث سلامت روان، ارتباط میان مادر و کودک، چنان نزدیک و در هم تنیده عنوان شده است که هر گونه تغییری بر دیگری اثر می‌گذارد (Salehi et al., 2004). بنابراین مادر بیشترین چالش را با فرزند خود داشته و بیش از سایر اعضای خانواده تحت فشار روانی بوده و استرس را تجربه می‌کند (Zamani et al., 2022). همانطور که گفته شد بزرگ کردن کودک دارای نیازهای ویژه مانند کودک مبتلا به اختلالات روان، شرایط خاصی را برای والدین فراهم می‌کند که این شرایط همراه با تجربه‌ی اضطراب و افسردگی بوده (Martin et al., 2006) و چون افراد هیچ راهی برای رهایی از این شرایط را برای خود نمی‌یابند؛ احساس گرفتاری می‌کنند (Aliasgari & Ghamarani, 2017; Manzour et al., 2019) مفهوم گرفتاری یا احساس به تله افتادن نوع خاصی از تفکر و احساس است (Arnold & Elsheikh, 2013) که اگر به دنبال احساسات و افکار درونی ایجاد شود به عنوان گرفتاری درونی، شناخته می‌شود (Taylor et al., 2011) اما اگر وقایع و شرایط بیرونی و محیطی باعث ایجاد این احساس شده



باشد به عنوان گرفتاری بیرونی محسوب می‌شود (Martin et al., 2006) که البته این دو نوع گرفتاری درونی و بیرونی با یکدیگر ارتباط نزدیکی نیز دارند (Mohseni Ezhiyeh et al., 2017) به عبارت دیگر می‌توان گفت، احساس گرفتاری به عنوان توقف اجبارگونه فعالیت انسان و ناتوانی فرد در فرار و گریز از یک موقعیت مشخص، می‌باشد (Gilbert, 2001) و فردی که در آن موقعیت قرار گرفته است بر این باور است که تمام راه‌های ممکن برای فائق آمدن بر این موقعیت بدون نتیجه می‌باشد (Taylor et al., 2010) لازم به ذکر است که احساس گرفتاری با ناامیدی متفاوت است، زیرا ناامیدی فقط بر احتمال وقوع حوادثی در آینده تمرکز دارد در حالیکه احساس گرفتاری به صورت تمایل برای گریز از موقعیتی است که فرد با آن رو به رو شده است (Lewis, 2004) از جهتی، طبق مدل تعاملی استرس و مقابله تامپسون و همکاران، یکی از مهم‌ترین منابع تاثیرگذار بر سازگاری روانشناختی مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن؛ پارامترهای جمعیت‌شناختی همچون سن، سطح تحصیلات، قومیت، جایگاه اجتماعی-اقتصادی و وضعیت اشتغال مادر است که می‌تواند به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم بر فرآیندهای فردی و خانوادگی تاثیرگذار باشد (Davis et al., 1998; Thompson Jr et al., 1993) در واقع متغیرهای جمعیت‌شناختی در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای موثر توسط فرد تاثیر گذاشته که موجب افزایش سازگاری با شرایط پیش آمده، شده و از بروز پیامدهای منفی ناشی از شرایط فشارزا، جلوگیری به عمل می‌آورد (Soltani et al., 2021) با توجه به مطالب پیش گفت و نقش مراقبتی پر رنگی که اکثراً مادران در برخورد با کودک بیمار خود ایفا می‌کنند و تاثیرات روانشناختی منفی که تشخیص اختلالات روانی فرزند بر والدین بویژه مادر می‌گذارد. همچنین چالش‌ها و نقش‌های مراقبتی جدید که وی به دنبال بیماری کودک خود با آن مواجه می‌شود، با گذر زمان باعث می‌شود که با احساس گرفتاری روبه‌رو شده و آن را تجربه کند که خود می‌تواند بر روی کیفیت مراقبت از فرزند و سیر بیماری کودک تاثیر بگذارد. با توجه به آنکه تا کنون مطالعه‌ای به بررسی رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی با بروز اختلالات روانشناختی چون احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات روانی، نپرداخته است، این مطالعه با هدف بررسی رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی با احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی در شهر تهران انجام گرفت.

روش تحقیق

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی اجرا شد. جامعه آماری در این طرح کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات روانی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران شامل بیمارستان‌های امام حسین (ع)، بیمارستان مفید و مرکز آموزشی-درمانی حضرت علی اصغر (ع) در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. تعداد نمونه‌های مورد نیاز با در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش، ۱۹۴ نفر محاسبه شد که نمونه‌ها به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. لازم به ذکر است قبل از شروع نمونه‌گیری، طرح مربوطه تصویب شده و مجوز از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی (کد اخلاق: IR.SBMU.PHARMACY.REC.1397.057) اخذ گردید.



ملاک‌های ورود به مطالعه شامل؛ داشتن فرزند مبتلا به اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده، توانایی خواندن و نوشتن مادران، نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی مادر بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش؛ عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش به صورت کامل بود. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه مقیاس احساس گرفتاری گیلبرت و آلن استفاده گردید.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: در این پرسشنامه ۱۳ سوال شامل سن مادر، میزان تحصیلات مادر، وضعیت تاهل مادر، سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی مادر، شغل مادر، میزان تحصیلات پدر، تعدا فرزندان، رتبه فرزند مبتلا به اختلالات روانپزشکی، سن کودک مبتلا به اختلالات روانپزشکی، تشخیص اختلال روانپزشکی کودک، طول مدت بیماری کودک و سطح درآمد به صورت خوداظهاری مورد بررسی قرار گرفت.

مقیاس احساس گرفتاری: مقیاس احساس گرفتاری، توسط گیلبرت و آلن در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است (Gilbert & Allan, 1998). این مقیاس شامل ۱۲ سوال است و دارای دو زیر مقیاس احساس گرفتاری بیرونی و احساس گرفتاری درونی می‌باشد. سوالات ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس احساس گرفتاری بیرونی و سوالات ۸ تا ۱۲ مربوط به خرده مقیاس احساس گرفتاری درونی می‌باشد. نمره‌دهی به هر یک از سوالات بر اساس درجه بندی لیکرت از ۰ تا ۴ می‌باشد. هر چه نمره کسب شده بالاتر باشد بیانگر احساس گرفتاری تجربه شده، بیشتر است. روایی و پایایی این مقیاس در نسخه ایرانی در پژوهش قمرانی و همکاران صورت گرفت که مقیاس از روایی و پایایی قابل برخوردار بود. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و دو زیر مقیاس گرفتاری بیرونی و گرفتاری درونی به ترتیب ۰.۹۲، ۰.۸۷ و ۰.۸۸ محاسبه گردید و همچنین ضریب پایایی تصنیفی مقیاس ۰.۸۸ بدست آمده است (Ghamarani et al., 2014). لازم به ذکر است در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس گرفتاری به روش آزمون با آزمون مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی درونی آن با فاصله اطمینان (۰.۹۲۹ و ۰.۹۵۴)، ۰.۹۴۲ محاسبه گردید.

در پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل تناظر چندگانه^۱ (MCA)، سه متغیر میزان تحصیلات مادر، میزان تحصیلات پدر و سطح درآمد با یکدیگر ترکیب شدند و یک شاخص اقتصادی-اجتماعی^۲ (SES) بدست آمد که از آن برای تقسیم نمونه به چارک‌های اول تا چهارم (کم برخوردار تا برخوردار) استفاده شد و لازم به ذکر است میزان گمشدگی در داده‌های ثبت شده کمتر از ۴ درصد بود. همچنین برای سنجش رابطه بین احساس گرفتاری با متغیرهای پیوسته از ضریب همبستگی اسپیرمن و برای مقایسه میزان احساس گرفتاری بین سطوح متغیرهای گسسته از t-test و تحلیل واریانس استفاده شد. علاوه بر این برای سنجش رابطه بین سطح اقتصادی-اجتماعی و میزان احساس گرفتاری، شاخص میزان تمرکز^۳ محاسبه گردید که دارای دامنه مقادیر (۱- تا ۱) است که مقادیر نزدیک صفر دلالت بر عدم نابرابری، مقادیر منفی دلالت بر بهره‌مندی

¹ Multiple Correspondence Analysis

² Socio-Economic Status

³ Concentration index



بیشتر طبقات برخوردار و مقادیر مثبت دلالت بر بهره‌مندی بیشتر، طبقات کم برخوردار دارند (Koolman & Van Doorslaer, 2004). نهایتاً برای سنجش اثر همزمان متغیرهای مستقل بر سطح احساس گرفتاری از رگرسیون خطی استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار Stata نسخه ۱۳ انجام شد و سطح معناداری برابر با ۰.۰۵ انتخاب گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۹۴ پرسشنامه در اختیار مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی قرار گرفت که تمامی پرسشنامه‌ها به طور کامل توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند و سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین سنی مادران شرکت کننده در مطالعه 38.69 ± 5.94 سال با کمترین و بیشترین سن ۲۳ تا ۵۵ سال بود. سطح تحصیلات اغلب والدین دیپلم بود، مادران ۸۲ (۴۳.۱۶ درصد) و پدران ۶۸ (۳۱.۱۷ درصد). اغلب مادران خانه‌دار ۱۴۴ (۷۵ درصد) و شغل اکثر پدران ۱۱۵ (۶۱.۳۸ درصد) آزاد بودند. سطح درآمد اکثر خانواده‌ها به صورت خوداظهاری، کافی ۱۱۴ (۵۹.۴ درصد) گزارش شد. همچنین ۱۷۳ (۹۱.۱ درصد) از خانواده‌ها تحت پوشش بیمه بودند. تمامی خانواده‌های مورد ارزیابی شده تنها یک کودک مبتلا به اختلال روان داشتند که در ۶۲.۲ درصد موارد، فرزند اول خانواده بودند. میانگین سنی این کودکان 10.41 ± 3.69 سال با کمترین و بیشترین سن ۲ تا ۱۹ سال بود. میانگین طول مدت بیماری کودک برابر با ۳ سال با توزیع ۱ تا ۱۵ سال بود. مشخصات و ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع متغیرهای مستقل و نمره احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی

متغیر	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
میزان تحصیلات مادر	بالاتر از دیپلم	۶۶ (۳۴/۷٪)
شغل مادر	خانه دار	۱۴۴ (۷۵/۰٪)
وضعیت تاهل مادر	متاهل	۱۶۵ (۸۷/۳٪)
سابقه اختلال روانی مادر	خیر	۱۹۴ (۱۰۰٪)
میزان تحصیلات پدر	بالاتر از دیپلم	۶۴ (۳۴/۰٪)
تعداد کودکان در خانواده	بیشتر از یک	۱۲۳ (۶۴/۱٪)
رتبه تولد کودک در خانواده	اول	۱۱۷ (۶۲/۲٪)
سطح خوداظهاری درآمد	کافی	۱۱۴ (۵۹/۴٪)
تحت پوشش بیمه	بله	۱۷۳ (۹۱/۱٪)



	۸۴ (۴۴/۴ %)	ADHD	اختلال روانی کودک
	۳۴ (۱۸/۰ %)	اختلال یادگیری	
	۸۱ (۳۷/۶ %)	دیگر اختلال ها	
۲۳/۳ (۱۷/۴)	نمره احساس گرفتاری		
۱۱/۱ (۸/۲)		بیرونی	زیر گروه ها
۱۲/۲ (۱۰/۰)		درونی	

*ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

در قدم بعد، ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره احساس گرفتاری و زیر گروه های آن با سن مادر، سن کودک، نمره خام SES و طول مدت بیماری محاسبه شدند، که در جدول ۲ گزارش شده اند

جدول ۲- همبستگی اسپیرمن بین نمره احساس گرفتاری و زیر گروه های آن با سن مادر، سن کودک، سطح اقتصادی اجتماعی و طول مدت بیماری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی

سطح اقتصادی اجتماعی	طول مدت بیماری	سن کودک	سن مادر	
-۰/۱۹	۰/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۰۳	نمره احساس گرفتاری
-۰/۲۱	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۲	بیرونی
-۰/۱۷	۰/۰۱	-۰/۲۱	-۰/۰۲	درونی

بر اساس نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن در جدول شماره ۲، سطح اقتصادی-اجتماعی آزمودنی ها دارای رابطه -0.19 و سن کودک -0.16 با نمره کلی احساس گرفتاری داشتند. که این ضرایب نشان دهنده آن است که همبستگی معکوس و معناداری بین سطح اقتصادی-اجتماعی و سن کودک با احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران دارای کودک مبتلا به اختلال روانی وجود داشته است.

همچنین نمره احساس گرفتاری و زیر گروه های آن بین سطوح متغیرهای دووضعیتی با استفاده از t-test و بین سطوح متغیرهای چندوضعیتی با استفاده از تحلیل واریانس مورد مقایسه قرار گرفتند که نتایج در جدول ۳ ارائه شده اند.



جدول شماره ۳- مقایسه نمره احساس گرفتاری و زیر گروه های آن بین سطوح متغیرهای دو و چندوضعیتی (میانگین (انحراف معیار)) در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی

متغیر	احساس گرفتاری	P-value	بیرونی	P-value	درونی	P-value
میزان تحصیلات مادر	کمتر از دیپلم	۰/۰۷۰	(۸/۲) ۱۱/۹	۰/۰۷۶	(۹/۹) ۱۳/۲	۰/۰۹۰
	بالاتر از دیپلم	۲۰/۲ (۱۷/۴)	۹/۷ (۸/۱)		(۱۰/۲) ۱۰/۵	
شغل مادر	خانه دار	۰/۳۳۶	(۸/۱) ۱۱/۳	۰/۶۷۳	(۱۰/۲) ۱۲/۸	۰/۱۸۶
	شاغل	۲۱/۳ (۱۷/۲)	(۸/۵) ۱۰/۷		(۹/۶) ۱۰/۶	
وضعیت تاهل مادر	مجرد	۰/۹۷۳	(۸/۴) ۱۱/۴	۰/۸۵۶	(۱۰/۰) ۱۲/۰	۰/۹۲۹
	متاهل	۲۳/۲ (۱۷/۳)	(۸/۱) ۱۱/۰		(۱۰/۰) ۱۲/۲	
میزان تحصیلات پدر	کمتر از دیپلم	۰/۰۰۶	(۸/۴) ۱۲/۳	۰/۰۰۳	(۱۰/۴) ۱۳/۳	۰/۰۱۹
	بالاتر از دیپلم	۱۸/۴ (۱۴/۲)	۸/۶ (۶/۹)		۹/۸ (۸/۶)	
تعداد کودکان در خانواده	یک	۰/۷۸۱	(۸/۲) ۱۱/۲	۰/۸۳۲	(۱۰/۷) ۱۲/۵	۰/۷۵۶
	بیشتر از یک	۲۳/۰ (۱۷/۱)	(۸/۲) ۱۱/۰		(۹/۷) ۱۲/۰	
رتبه تولد کودک در خانواده	اول	۰/۰۹۶	(۷/۶) ۱۰/۳	۰/۱۸۱	(۹/۷) ۱۱/۰	۰/۰۷۳
	غیر اول	۲۵/۶ (۱۸/۰)	(۸/۷) ۱۱/۹		(۱۰/۲) ۱۳/۷	
سطح خوداظهاری درآمد	ناکافی	۰/۰۶۹	(۹/۰) ۱۲/۸	۰/۰۱۸	(۱۰/۳) ۱۳/۳	۰/۲۲۲
	کافی	۲۱/۴ (۱۶/۲)	۹/۹ (۷/۴)		(۹/۸) ۱۱/۵	



	(۱۰/۴) ۱۵/۹		(۸/۴) ۱۵/۲		۳۱/۱ (۱۸/۲)	چارک اول	سطح اقتصادی اجتماعی
۰/۰۳۲	(۹/۹) ۱۲/۷	۰/۰۰۲	(۸/۰) ۱۰/۹	۰/۰۰۶	۲۳/۶ (۱۷/۱)	چارک دوم	
	(۱۰/۰) ۱۰/۶		۹/۷ (۸/۰)		۲۰/۳ (۱۷/۳)	چارک سوم	
	(۹/۳) ۱۰/۲		۹/۳ (۷/۱)		۱۹/۵ (۱۵/۲)	چارک چهارم	

در جدول ۳، سطح پایین تر تحصیلات پدر و سطح اقتصادی اجتماعی پایین تر دلالت معنادار بر سطح بالاتر نمره احساس گرفتاری و هر دو زیرگروه آن داشت. علاوه بر این، شاخص میزان تمرکز (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) برابر با $-۰/۰۲۲$ و $-۰/۱۴۲$ ($-۰/۰۸۲$) به دست آمد که دلالت بر وجود در توزیع نمرات احساس گرفتاری است و برای زیرگروه های آن نیز تقریباً همین وضعیت برقرار بود.

در نهایت، با در نظر گرفتن یافته های به دست آمده، مدل رگرسیون خطی برازش داده شد که در آن سن کودک و چارک های سطح اقتصادی اجتماعی (با در نظر گرفتن چارک اول به عنوان گروه مرجع) قرار گرفتند و نتایج حاصله در جدول ۴ گزارش شده اند.

جدول ۴- برازش مدل رگرسیون خطی

متغیر	ضریب رگرسیونی (خطای معیار)	p-value	
سن کودک	$-۰/۴۸$ ($۰/۳۳$)	۰/۱۵۲	
سطح اقتصادی اجتماعی	چارک اول	گروه مرجع	
	چارک دوم	$-۷/۱۹$ ($۳/۵۴$)	۰/۰۴۴
	چارک سوم	$-۱۰/۸۰$ ($۳/۵۳$)	۰/۰۰۳
	چارک چهارم	$-۱۱/۷۵$ ($۳/۶۸$)	۰/۰۰۲

بر اساس یافته های جدول ۴، با کنترل برای سن کودک، چارک اول سطح اقتصادی اجتماعی با چارک های دیگر تفاوت معنادار دارد و با حرکت به سمت چارک بالاتر اختلاف بیشتر می شود.



بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه ابتلای یکی از اعضای خانواده به اختلال روانی، موجب می شود همه ی اعضای خانواده به نوعی درگیر بیماری و پیامدهای آن شوند و در این میان، والدین کودکان مبتلا به اختلالات روانپزشکی بویژه مادران، دامنه ی وسیعی از اختلالات روانشناختی را تجربه می کنند. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با احساس گرفتاری در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال روانی انجام شد. یافته های ما در این مطالعه نشان داد که احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات روانی با سطح اجتماعی-اقتصادی خانواده دارای رابطه معکوس و معناداری می باشد به این ترتیب هر چه سطح اجتماعی-اقتصادی خانواده در سطح بالاتری باشد، احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران دارای کودک مبتلا به اختلال روانی کمتر خواهد بود. قبل از بیان مطالعات همسو و ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر لازم به ذکر است طی بررسی های جامع در پایگاه های علمی متفاوت از جمله ساینس دایرکت⁴، اسکوپوس⁵ و گوگل اسکولار⁶ مطالعه ای که به طور مستقیم به بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با احساس گرفتاری در گروه های هدف متفاوت بویژه مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری های مزمن پرداخته باشد، یافت نشد به همین علت تلاش شد از مطالعاتی که نزدیک به موضوع پژوهش فعلی است، استفاده گردد. در سال ۲۰۰۶ پژوهشی بر روی والدین کودکان مبتلا به سرطان خون در چین انجام شد، یافته ها در این مطالعه نشان داد که والدین کودکان مبتلا به لوسمی در معرض کاهش سلامت جسمی-روانی مرتبط با درک نارضایتی از وضعیت اقتصادی خود هستند (Lou, 2006) که همراستا با یافته پژوهش حاضر است. همچنین در مطالعه ای دیگر تحت عنوان تاثیر مراقبت از کودک مبتلا به سرطان بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان در سال ۲۰۰۸، ارتباط مثبت و معناداری بین درآمد خانواده و کیفیت زندگی یافت شد (Klassen et al., 2008). در پژوهش دیگری که توسط خنجری و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی والدین کودکان مبتلا به لوسمی و عوامل مرتبط با آن انجام شد، یافته ها بیانگر آن بود که وضعیت اقتصادی دارای ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی است (Khanjari et al., 2013). در مطالعه ای که توسط رضایی و همکاران در سال ۱۳۹۷ با عنوان بررسی کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان در ایران انجام شد، نتایج گویای آن بود که هر چه نگرانی اقتصادی ادراک شده در مادران بیشتر باشد، از کیفیت زندگی در سطح پایین تری، برخوردار خواهند بود (Rezaei et al., 2018). مطالعه ای که ناهمسو با نتیجه پژوهش حاضر باشد یافت نشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران دارای رابطه معکوس و معناداری با سطح تحصیلات همسران آنها است به این معنا که هر چه سطح تحصیلات همسر پایین تر بود، احساس گرفتاری تجربه

⁴ Science direct

⁵ Scopus

⁶ Google scholar



شده توسط مادران بیشتر است. نگرش منفی نسبت به ابتلا فرزندان به اختلالات روانی، موجب بروز تعارض، کشمکش، ناکامی و در نهایت بروز اختلالات روانشناختی در والدین خواهد شد (Khakpour & Mehrafarid, 2013). همراستا با پژوهش حاضر، مطالعه‌ای با عنوان نگرش والدین نسبت به بیماری روان فرزند، نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین سطح تحصیلات پدر با نگرش آنان نسبت به بیماری فرزند خود وجود دارد (Movaghari et al., 2014) که خود در ایجاد سازگاری با شرایط پیش آمده و جلوگیری از بروز اختلالات روانشناختی در سایر اعضای خانواده بسیار حائز اهمیت است. همچنین صفا و همکاران در مطالعه‌ی خود به نتیجه‌ای مشابه با مطالعه‌ی قبلی دست یافتند (Safa et al., 2003) که همراستا با نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد. پژوهشی که ناهمسو با پژوهش حاضر باشد، یافت نشد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، ارتباط معکوس و معنادار بین احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران با سن فرزند مبتلا به اختلال روان بود به این معنا که هر چه سن کودک مبتلا به اختلال روان کمتر باشد، احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادر، بیشتر است. نتایج مطالعه‌ای با عنوان راهبردها و استراتژی‌های مقابله‌ای والدین در خانواده‌های دارای کودکان ناتوان نشان داد، بین سن کودک مبتلا به اختلالات ناتوانی با کاربرد راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (Judge, 1998) لازم به ذکر است، کاربرد راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد موجب کاهش سازگاری با شرایط پیش آمده و بروز اختلالات روانشناختی در افراد می‌شود (Soltani et al., 2021). که همراستا با نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد. مطالعات دیگری که مرتبط با نتیجه فعلی باشد یافت نشد.

با توجه به ماهیت اختلالات روانپزشکی که نیازمند درمان و پیگیری‌های طولانی مدت است و بار مراقبتی شدیدی را برای والدین بویژه، مادر خانواده ایجاد می‌کند که خود در طولانی مدت موجب فرسودگی و خستگی جسمی، روانی و عاطفی سایر اعضای خانواده خواهد شد و از سمتی این مطالعه، مطالعه مقطعی بوده و تا کنون پژوهشی با این عنوان که به بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی در مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری‌های مزمن بویژه اختلالات روانی پرداخته باشد، انجام نشده است و از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های انجام شده تاکنون، خود گواه آن است که احساس گرفتاری خود در بروز اختلالات روانشناختی و کاهش سطح سلامت روان افراد موثر است و احساس گرفتاری تجربه شده توسط مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات روان در سطح بالایی قرار دارد که بر کیفیت مراقبت از فرزند خود موثر می‌باشد، لازم است پژوهش‌هایی در این راستا انجام شود تا در صورت تایید وجود رابطه بین مولفه‌های جمعیت شناختی با متغیر احساس گرفتاری، ارائه‌ی مداخلات و حمایت‌های صورت گرفته به صورت هدفدار و موثرتری صورت گیرد که موجب بهبود و ارتقا سطح سلامت روان سایر اعضا خانواده گردد و همچنین از تکنیک‌های موثر شناخته شده و موثری مانند درمان‌های فراطبیعی جهت کاهش احساس گرفتاری آنان، بهره بگیرند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها بود که می‌تواند به تحریف و سوگیری در پاسخگویی نمونه‌ها منجر شود. همچنین باید در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر جوانب احتیاط رعایت شود. لازم به ذکر است وضعیت روحی و روانی مادران در هنگام پاسخگویی به پرسشنامه‌ها قابل کنترل نمی‌باشد.



منابع انگلیسی

- Aliasgari, Z., & Ghamarani, A. (2017). Effect of Emotional Expressiveness Training on the Sense of Entrapment of Mothers with Hyperactive Children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7(0), 31-31.
- Arnold, W. D., & Elsheikh, B. H. (2013). Entrapment neuropathies. *Neurologic Clinics*, 31(2), 405-424.
- Aydinok, Y., Eremis, S., Bukusoglu, N., Yilmaz, D., & Solak, U. (2005). Psychosocial implications of thalassemia major. *Pediatrics International*, 47(1), 84-89.
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(3), 188-205.
- Database. (2016). "Internet database of Iran statistics center of demography of the province of the country on the basis of the results of the population and house census..from available at <https://www.amar.org.ir>." [Internet]
- Davis, C. C., Brown, R. T., Bakeman, R., & Campbell, R. (1998). Psychological adaptation and adjustment of mothers of children with congenital heart disease: stress, coping, and family functioning. *Journal of Pediatric psychology*, 23(4), 219-228 .
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2015). *Essentials of abnormal psychology*. Cengage Learning.
- Faramarzi, S., Siadatian, S. H., Rashidi, A., & Kardan, Z. (2019). The Comparative Study of Chronic Sorrow and Feelings of Entrapment in Mothers that have Children with Intellectual Disabilities and without [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(1), 120-129. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.1.120>
- Ghamarani, A., Siadatian, S. H., & Pishdad, R. (2014). An investigation of validity and reliability of entrapment scale in the students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 7(6), 54-61.
- Gilbert, P. (2001). Depression and stress: A biopsychosocial exploration of evolved functions and mechanisms. *Stress*, 4(2), 121-135.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*, 28(3), 585-598.
- Hovey, J. K. (2005). Fathers parenting chronically ill children: concerns and coping strategies. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(2), 83-95.
- Judge, S. L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family relations*, 263-268.
- Khakpour ,M., & Mehrafarid, M. (2013). Comparison of Mental Disorders and Resiliency in Couples with Normal & Exceptional Children (First Child) in Faruj city. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 4(4), 571-583.
- Khanjari, S., Oskouie, F., Eshaghian Dorche, A., & Haghani, H. (2013). Quality of life in parent of children with leukemia and its related factors. *Iran Journal of Nursing*, 26(82), 1-10.
- Klassen, A. F., Klaassen, R., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., O'Donnell, M., Scott, A., & Sung, L. (2008). Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *Journal of clinical oncology*, 26(36), 5884-5889.
- Koolman, X., & Van Doorslaer, E. (2004). On the interpretation of a concentration index of inequality. *Health economics*, 13(7), 649-656.
- Lewis, E. (2004). editor. *Guilford Publications*2004. (2004). *Handbook of emotions (3rd ed., pp. 757–776)*. Guilford Publications.
- Lou, V. W. (2006). Factors related to the psychological well-being of parents of children with leukemia in China. *Journal of psychosocial oncology*, 24(3), 75-88.



- Manzour, R., Jamshidi, T., & Mohtashami, J. Correlation Between Perceived Stress, Sense of Entrapment, and Irrational Beliefs of Mothers Parenting Mentally-Ill Children: A Descriptive-Correlational Study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 9(3).
- Martin, Y., Gilbert, P., McEwan, K., & Irons, C. (2006). The relation of entrapment, shame and guilt to depression, in carers of people with dementia. *Aging and Mental Health*, 10(2), 101-106.
- Mohammadi, M., Vaisi Raiegani, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A., & Abbasi, P. (2019). Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children [Review]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(169), 181-191. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-11777-fa.html>
- Mohseni Ezhiyeh, A., Malekpour, M., & Ghamarani, A. (2017). Effect of transdiagnostic treatment on entrapment and boredom in mothers of children with the autism spectrum disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 6(5), 26-33.
- Movaghari, M., Nikbakht, A., Mehran, A., Bazgh, M., & Rahimi, S. (2014). Attitude of parents towards children's mental disorder [Research]. *Journal of Nursing Education*, 2(2), 46-56. <http://ijpn.ir/article-1-338-en.html>
- Rajabi Damavandi, G., Poushaneh, K., & Ghojari Bonab, B. (2009). Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*, 9(2), 133-144.
- Rezaei, Z., Sharifian Sani, M., Ostadhashemi, L., & Ghaedamini Harouni, G. (2018). Quality of life of mothers of children with cancer in Iran [Research]. *Koomesh journal*, 20(3), 425-431. <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-3905-en.html>
- Sadeghi, M., Rahimpour, T., & Alimohamadi, H. (2017). The effect of resilience and psychological hardiness on mental health of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(1), 30-37.
- Safa, M., FARHADI, A., & Khordbin, B. (2003) Attitude of Khorramabad High School Students Towards Psychiatric Disorders.
- Salehi, M., Salarifar, M., & Hadian, M. (2004). Mental Health of Mothers with Children Afflicted with Psychiatric Disorders Comparison with Control Group. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 10, 78-84.
- Sartorius, T., Weidner, A., Dharsono, T., Boulier, A., Wilhelm, M., & Schön, C. (2019). Postprandial effects of a proprietary milk protein hydrolysate containing bioactive peptides in prediabetic subjects. *Nutrients*, 11(7), 1700.
- Soltani, A. H. S., Poursharifi, H., Babapour, K. J., Bakhshipour, R. A., & Ghasemi, A. (2021). Path Analysis Of Perceived Social Support, Coping Strategies And Demographic Characteristics With Psychological Adaptation Of Mothers Of Children With Cancer.
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological bulletin*, 137(3), 391.
- Taylor, P. J., Gooding, P. A., Wood, A. M., Johnson, J., Pratt, D., & Tarrier, N. (2010). Defeat and entrapment in schizophrenia: The relationship with suicidal ideation and positive psychotic symptoms. *Psychiatry research*, 178(2), 244-248.
- Thompson Jr, R. J., Gil, K. M., Burbach, D. J., Keith, B. R., & Kinney, T. R. (1993). Psychological adjustment of mothers of children and adolescents with sickle cell disease: The role of stress, coping methods, and family functioning. *Journal of Pediatric psychology*, 18(5), 549-559.
- WHO. (2014). "Information due to World Health Organization. from www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en." [Internet]
- Zamani, N., Parazdeh, Y., & Zamani, S. (2022). Evaluation of Family Functioning of Children with Mental Disorders [Research Article]. *Pajouhan Scientific Journal*, 20(1), 105-109. <https://doi.org/10.52547/psj.20.2.105>