

مقایسه استرس فرزند پروری مادران کودکان پسر  
عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی - حرکتی

A Comparative of Parenting Stress In Mothers of Boy Children with Mental  
Retardation, Blindness, Deafness, and Sensory Motor Disabilities

Mojtaba Habibi

Abolfazl Rashidi

مجتبی حبیبی\*

ابوالفضل رشیدی احمدآبادی\*\*

Abstract

This study has been conducted to investigate the parenting stress in Exceptional boy Children Mother's (ECMs) with mental retardation, blindness, deafness, and physical disabilities. With a causal-effect research design using multi-phases cluster sampling method, ECMs (n=352) were selected, which including children with blindness (n=74), physical (n=74), deafness (n=108), and mental retardation (n=96). data were gathered using Abedin's short form parenting stress index (PSI-SF), and analyzed using analysis of variance. Finding showed that ECMs with blindness disability scored significantly higher on averages of total scores of parenting stress than did ECMs with physical disability. Investigation of parenting stress among the four under study groups showed that 1) ECMs with blindness disability scored significantly higher parenting stress on Parent-Child Dysfunctional Interaction (PCDI) subscale than did ECMs with deafness and ECMs with blindness showed upper score based on PCDI subscale than other three groups; and 2) ECMs with blindness disability scored significantly higher parenting stress on difficult child (DC) subscale than did ECMs with physical disability, and ECMs with blindness showed upper score based on DC subscale than other three groups. Although, previous studies revealed that ECMs scored higher on parenting stress than did normal children mother's (NCMs), but this study with focus in four ECMs groups showed that ECMs with blindness disability in comparing with three other groups encounter with higher levels of parenting stress in two PCDI, and DC subscales.

**Keywords:** Parenting stress, mental retardation, blindness, deafness, physical motor disabilities

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه استرس فرزندپروری مادران چهار گروه از کودکان استثنایی پسر عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی - حرکتی بود. در این طرح علی-مقایسه‌ای از جامعه آماری مادران دانش‌آموزان استثنایی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای گروه نمونه 352 نفری، شامل مادران کودکان استثنایی پسر گروه‌های نابینا (74 نفر)، معلول جسمی و حرکتی (74 نفر)، عقب مانده ذهنی (108 نفر) و ناشنوا (96 نفر) انتخاب شدند. داده‌های پژوهش شامل فرم کوتاه استرس فرزندپروری والدین (PSI-SF) بود که با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تحلیل گردید. بررسی تفاوت میانگین استرس مادران پسران استثنایی در چهار گروه مورد مطالعه نشان داد که در خرده مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک بین مادران کودکان نابینا با کودکان ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود دارد و تعامل ناکارآمد بین مادران با پسران نابینا بیشتر از سه گروه دیگر است؛ و در خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل آفرین بین مادران کودکان نابینا با کودکان جسمی حرکتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان ویژگی‌های مشکل آفرینی پسران نابینا بیشتر از سه گروه دیگر است. نتایج این پژوهش با تمرکز روی هر گروه مادران نشان داد که از بین چهار گروه مادران کودکان استثنایی، مادران گروه کودکان نابینا مشکلات و استرس بیشتری را در حوزه تعامل والد-کودک و دشواری‌های مربوط به ویژگی‌های مشکل آفرین خود کودک تحمل می‌کنند.

**واژه‌های کلیدی:** استرس فرزندپروری، عقب مانده ذهنی، ناشنوا، نابینا، معلول جسمی - حرکتی

email: mo\_habibi@sbu.ac.ir

\* عضو هیات علمی پژوهشکده خانواده. دانشگاه شهید بهشتی

\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی. دانشگاه تهران

Received: 03 Aug 2012 Accepted: 5 May 2013

پذیرش: 92/2/15

دریافت: 91/5/13

## مقدمه

زنان در معرض دو گروه بزرگ از استرس‌ها، یعنی استرس ناشی از هویت زیستی و استرس ناشی از مسئولیت‌های حرفه‌ای قرار دارند. کنش تولید مثل مبنای نشانگان استرس زنان است (کریک و لو، 2002). همان‌طور که گفته شد، منبع دیگر ایجاد استرس در زنان مسئولیت‌های حرفه‌ای و خانه‌داری است که در سه طبقه کلی، الف) مراقبت از سالمندان، ب) مراقبت از کودکان، ج) مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه جای می‌گیرند (خدایاری فرد و پرنده، 1386). بنابراین، مادران کودکان با نیازهای ویژه استرس بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند (حیبی عسگرآباد، رشیدی و متولی پور، 1388).

به طور کلی استرس فرزندپروری نوعی از استرس است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزند پروری است (استبرگ و هاجکول، 2000). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که استرس فرزندپروری مفهوم مهمی در فرزندپروری است و در اکثر مواقع رابطه بسیار نزدیکی با اختلال در کارکرد والدین دارد (استبرگ و هاجکول، 2000). رایج‌ترین نظریه استرس در پیشینه پژوهشی مربوط به استرس فرزندپروری خانواده‌های کودکان دارای اختلال، مدل چندمتغیری ای. بی. سی. ایکس<sup>1</sup> است. این مدل چهار چوبی کلی است که معتقد است نتایج مقابله خانواده با حوادث استرس زا ناشی از تعامل عامل استرس زا، شیوه ابراز آن و منابع موجود برای مقابله با آن است. این نظریه نتیجه می‌گیرد که نتایج این مقابله می‌تواند سازگارانه و ناسازگارانه باشد (اور، کامرون و دی، 1991). در زمینه بررسی تأثیر استرس فرزند پروری به دو نکته باید توجه داشت: 1- تأثیر استرس بر بهزیستی والدین به ویژه مادر، و 2- تأثیر استرس بر توانایی والدین در مراقبت از کودکان. به عبارت دیگر، افزایش میزان استرس فرزندپروری بر توانایی والدین در مراقبت از کودکان تأثیر می‌گذارد که با پیامدهای منفی برای کودک همراه است (بک، هیتینگ، دیلی و استیونسون، 2004؛ گورالنیک، 2005).

یکی از سوالات مهمی که در ادبیات پژوهشی استرس فرزند پروری مطرح است، اینست که آیا میزان استرس مادران کودکان ناتوان با شدت مشکلات و شرایط کودکان رابطه دارد؟. استانداردی برای تعریف عملیاتی شدت مشکلات و شرایط کودکان وجود ندارد و در پژوهش‌های مختلف از شیوه‌های متفاوتی برای مشخص کردن آن استفاده می‌شود. برخی از پژوهش‌ها، بر اساس اینکه بعضی از ناتوانی‌ها از برخی دیگر شدیدتر هستند و با توجه به سطح کارکرد تحولی (هانسون و هنلین، 1990) یا میزان فراوانی اختلالات و مشکلات رفتاری (گوپا، 2007) در کودکان اقدام می‌کنند. به طور مثال، اختلالات نافذ تحولی شدیدتر از تأخیر عمومی تحول<sup>2</sup> است (هستینگ و جانسون، 2001)، و یا سندرم داون نسبت به دیگر ناتوانی‌های ذهنی شدت کمتری دارد (ابدوتو، 2004). گروه دیگری از پژوهش‌ها، بر اساس ادراک والدین از شرایط کودک بدون توجه به شرایط موجود به بررسی استرس فرزند پروری می‌پردازند (پلنت و سندرز، 2007؛ توبینگ و گلفویک، 2002). پژوهش‌های زیادی در رابطه با این سوال که آیا برخی از ناتوانی‌ها و شرایط خاص پزشکی کودک می‌تواند استرس بیشتری بر والدین وارد کند، انجام شده است. به طور کلی، بررسی نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که میزان استرس فرزند پروری با شدت

1. ABCX

2. general developmental delays

مقایسه استرس فرزند پروری مادران کودکان پسر عقب مانده ...

ناتوانی کودک پیوند بالایی دارد. به طور مثال، یافته‌های چندین پژوهش نشان می‌دهد که سندرم داون نسبت به دیگر انواع عقب‌ماندگی ذهنی تأثیر کمتری بر استرس والدین دارد (فیدلر، هوداپ و داکنز، 2000؛ کساری و سیگمن، 1997).

پژوهش‌های زیادی به بررسی استرس فرزند پروری در والدین کودکان با اختلال اقدام کرده‌اند. تعداد زیادی از این پژوهش‌ها بر اختلالات رفتاری کودکان تمرکز نموده و برخی دیگر به اختلالات دوران تحول (مانند عقب‌ماندگی ذهنی، اوتیسم، سندرم داون، اختلالات یادگیری) پرداخته‌اند (والکر، 2000). برخی دیگر از پژوهش‌ها، حتی به بررسی استرس فرزندپروری در والدین کودکانی پرداخته‌اند که اختلالات خیلی خاص مانند سندرم ایکس شکننده داشته‌اند (جانسون و همکاران، 2003). برخی دیگر از پژوهش‌ها به مقایسه استرس فرزندپروری در والدین انواع گروه‌های استثنایی مبادرت نموده‌اند. به عنوان مثال، گوپتا (2007) با مقایسه استرس فرزند پروری والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی<sup>1</sup>، فلج مغزی، اختلالات تحولی<sup>2</sup>، ایدز<sup>3</sup> و آسم<sup>4</sup> به این نتیجه رسید که استرس فرزند پروری در والدین کودکانی که اختلال آن‌ها علائم رفتاری بیشتری دارد، بیشتر است. از طرف دیگر با توجه به مطالب گفته شده، می‌توان نتیجه گرفت که با بررسی و مقایسه میزان استرس فرزندپروری در والدین کودکان با نیازهای ویژه می‌توان اولویت‌های مداخلات درمانی را در این والدین تعیین و با استفاده از روش‌های مداخله‌گرانه مدیریت استرس فرزندپروری از بسیاری مشکلات والدین در فرزندپروری ممانعت نمود. سوال اصلی این پژوهش آن است که استرس فرزند پروری مادران در میان کدام گروه از مادران کودکان پسر استثنایی شامل عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی - حرکتی بیشتر است.

## روش پژوهش

طرح تحقیق حاضر از نوع طرح‌های توصیفی با روش علی - مقایسه‌ای است. جامعه مورد نظر این پژوهش کلیه مادران دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی - حرکتی با دامنه سنی 12-7 مدارس استثنایی شهر قم بودند. بر طبق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، مادران چهار گروه کودکان مدارس استثنایی پسرانه ابتدا از بین مناطق شش‌گانه شهر قم، چهار منطقه از شمال جنوب، شرق و غرب انتخاب شدند. در مجموع 352 نفر از مادران کودکان (عقب مانده ذهنی، ناشنوا، نابینا و معلول جسمی - حرکتی به ترتیب 108، 96، 74 و 74 نفر) پرسشنامه‌ها را بعد از یک جلسه توجیهی تکمیل و ارجاع دادند. داده‌ها با توجه به سوال‌های تحقیق و با استفاده از نرم افزار spss18 و با روش آماری تحلیل واریانس و آزمون t مستقل مورد بررسی قرار گرفت.

1. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. developmental disabilities

3. HIV

4. asthma

## ابزار پژوهش

فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری<sup>1</sup> (PSI-SF) - این مقیاس یک ابزار 36 سوالی خود گزارش دهی است که توسط آبدین<sup>2</sup> در سال 1995 برای اندازه گیری استرس در موقعیت رابطه بین کودک - والدین و شناسایی منابع استرس روانشناختی آن‌ها طراحی شده است. منابع عمده استرس یعنی ویژگی‌های کودک و مراقب کودک شامل تجارب استرس‌زای موقعیتی زندگی به واسطه این ابزار اندازه گیری می‌شود. شاخص استرس فرزندپروری شامل مقیاس پاسخ‌های دفاعی نیز است که برای مشخص کردن منابع استرس گزارش نشده توسط والدین طراحی شده است. نمرات ابتدا تبدیل به رتبه‌های درصدی می‌شوند. نمرات بین رتبه‌های درصدی 15 الی 80 دامنه نرمال در نظر گرفته می‌شوند. این مقیاس در مطالعات مختلف از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار بوده است (آبدین، 1995؛ ریتمن، گوریر و استیکل، 2002). نتایج مطالعات (آبدین، 1995؛ سیلووسکی و نایس، 2002) حاکی از آن است که این ابزار از قدرت تفکیک بالایی بین والدین گروه بالینی و عادی برخوردار است. در ایران اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های استرس والدین<sup>3</sup>، نارسا کنش‌وری تعامل کودک-والدین<sup>4</sup>، ویژگی‌های کودک مشکل آفرین<sup>5</sup> و نمره کل به ترتیب 0/82، 0/76، 0/89 و 0/93 به دست آمد و همبستگی نمره کل این ابزار روی 40 مادر مراجعه کننده به کلینیک کودک و نوجوان با خرده مقیاس‌های درونی‌سازی<sup>6</sup> (r=0/40, p<0/01) و برونی سازی<sup>7</sup> (r=0/56, p<0/01) پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ<sup>8</sup> (CBCL) حاکی از روایی همگرا و واگرایی<sup>9</sup> رضایت بخشی بود (فدایی، 1387).

## یافته‌ها

میانگین سنی مادران گروه مورد مطالعه 38/05 سال (انحراف معیار 8/08)، میانگین سن ازدواج 17/82 سال (انحراف معیار 5/42)، میانگین سنی پدران 43/38 سال (انحراف معیار 8/72)، میانگین سن ازدواج 23/36 سال (انحراف معیار 5/99)، حداقل تحصیلات مادران در حد بی‌سواد و حداکثر در حد کارشناسی ارشد و حداقل - حداکثر تحصیلات پدران بی‌سواد و فوق لیسانس بود. از نظر شغل 90/5 درصد مادران خانه‌دار و بقیه شاغل، و 83/1 درصد پدران دارای شغل آزاد و بقیه کارمند دولت بودند. مفروضه نرمال بودن در هر سه خرده مقیاس و نمره کل به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود. برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره کل PSI-SF در چهار گروه مادران دارای فرزندان با اختلالات جسمی، عقب مانده ذهنی، نابینا و ناشنوا از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج جداول 1 و 2 و نمودار 1

1. Parenting Stress Index- Short Form (PSI-SF)

2. Abidin

3. parental distress

4. parent-child dysfunctional interaction

5. difficult child

6. internalizing

7. externalizing

8. Child Behavior Check List (CBCL)

9. convergent and divergent validity

مقایسه استرس فرزند پروری مادران کودکان پسر عقب مانده ...

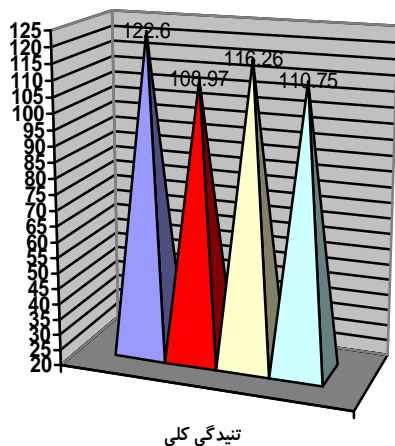
حاکمی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس برقرار است ( $F(3/330)=1/29, P>0/05$ ) و بین میانگین گروه اختلالات جسمی ( $M=108/97$ )، عقب مانده ذهنی ( $M=116/26$ )، نابینا ( $M=122/60$ ) و ناشنوا ( $M=110/75$ ) تفاوت معنی داری از لحاظ میزان استرس فرزند پروری وجود دارد ( $F(3/330)=3/85, P<0/05$ ). به عبارتی مادران کودکان نابینا میزان استرس فرزند پروری بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها گزارش کردند. اما، این تفاوت در میزان استرس فرزند پروری فقط برای گروه مادران کودکان نابینا با جسمی حرکتی و مادران نابینا با ناشنوا معنی دار بود ( $P<0/05$ ) و سایر گروه‌ها با هم تفاوت معنی داری با هم نداشتند.

#### جدول 1- آزمون تفاوت در میانگین نمره کل PSI-SF در چهار گروه کودکان استثنایی

گروه مادران	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	F	درجه آزادی	سطح معنی-داری
نابینا	71	122/60	22/84	3/85	330-3	0/01
جسمی-حرکتی	71	108/97	26/37			
عقب مانده ذهنی	71	116/26	28/29			
ناشنوا	71	110/75	28/91			

#### جدول 2- آزمون تعقیبی شفه در میانگین نمره کل PSI-SF در چهار گروه کودکان استثنایی

گروه مادران	جسمی-حرکتی	عقب مانده ذهنی	ناشنوا
نابینا	13/63	6/34	11/84
جسمی-حرکتی		7/29	1/78
عقب مانده ذهنی			5/50



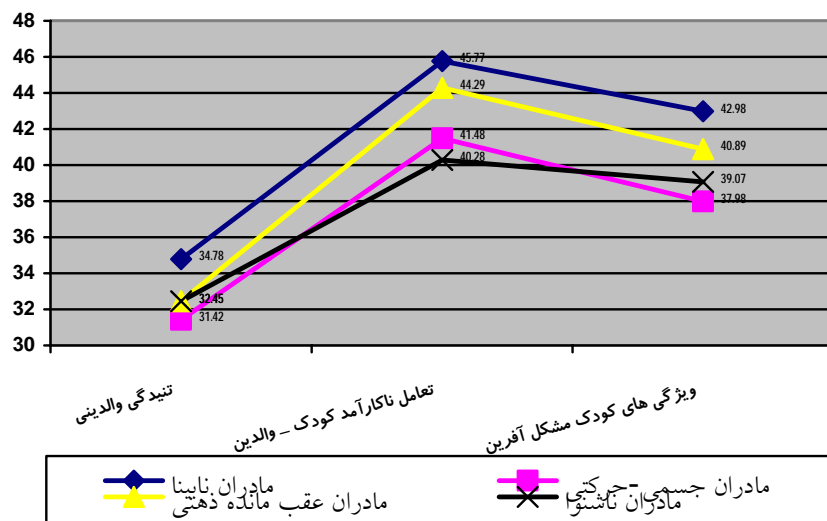
■	مادران ناشنوا	■	مادران عقب مانده ذهنی	■	مادران جسمی-حرکتی	■	مادران نابینا
---	---------------	---	-----------------------	---	-------------------	---	---------------

نمودار 1- نمودار میله‌ای مقایسه نمره کل استرس فرزند پروری مادران کودکان چهار گروه استثنایی

جدول 3- تحلیل واریانس: مقایسه خرده مقیاس‌های استرس فرزند پروری مادران کودکان استثنایی

خرده مقیاس	گروه مادران	میانگین	انحراف استاندارد	F چند متغیره	P	F تک متغیره	P
استرس والدینی	نابینا	34/78	6/89	2/30 (9-783/81)	0/015	1/91 (3-324)	0/128
	جسمی-حرکتی	31/42	7/65				
	عقب مانده ذهنی	32/45	9/54				
	ناشنوا	32/45	9/38				
تداخل ناکارآمد والد-کودک	نابینا	45/77	10/76	4/05 (3-324)	0/008		
	جسمی-حرکتی	41/48	11/81				
	عقب مانده ذهنی	44/34	11/09				
	ناشنوا	40/28	11/56				
ویژگی‌های کودک مشکل آفرین	نابینا	42/98	9/41	3/61 (3-324)	0/014		
	جسمی-حرکتی	37/98	9/74				
	عقب مانده ذهنی	40/89	10/01				
	ناشنوا	39/03	10/09				

مقایسه استرس فرزند پروری مادران کودکان پسر عقب مانده ...



نمودار 2- نیمرخ مقایسه‌ای خرده مقیاس‌های استرس فرزند پروری مادران کودکان چهار گروه استثنایی

از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت بین چهار گروه مادران کودکان استثنایی از نظر میزان استرس فرزندپروری در خرده مقیاس‌های استرس والدینی، تعامل ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین (متغیرهای وابسته) استفاده گردید. نتایج حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است ( $F(306016.18/49)=1/58, P>0/05$ ). نتایج بررسی اثر متغیر گروه مادران کودکان استثنایی روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌های استرس فرزندپروری حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار گروه بود ( $F(781.9/81)=2/30, P<0/05$ ). جهت بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک متغیره استفاده شد.

نتایج جدول 3 حاکی از آن بود که بین میانگین گروه نابینا ( $M=34/78$ )، اختلالات جسمی-حرکتی ( $M=31/42$ )، عقب مانده ذهنی ( $M=32/45$ )، و ناشنوا ( $M=32/45$ ) تفاوت معنی‌داری از لحاظ خرده مقیاس استرس والدینی وجود ندارد ( $F(3,324)=1/91, P>0/05$ ). به عبارتی مادران کودکان نابینا میزان استرس والدینی بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها گزارش کردند، اما این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. نتایج جدول 3 حاکی از آن بود که بین میانگین گروه نابینا ( $M=45/77$ )، اختلالات جسمی-حرکتی ( $M=41/48$ )، عقب مانده ذهنی ( $M=44/34$ )، و ناشنوا ( $M=40/28$ ) تفاوت معنی‌داری از لحاظ خرده مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک وجود دارد ( $F(3,324)=4/05, P<0/01$ ). نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که مادران کودکان نابینا میزان

استرس از لحاظ خرده مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها گزارش کردند، اما این تفاوت در میزان استرس فرزندپروری فقط برای گروه مادران کودکان نابینا و ناشنوا معنی‌دار بود. نتایج جدول 3 حاکی از آن بود که بین میانگین گروه نابینا ( $M=42/98$ )، اختلالات جسمی-حرکتی ( $M=37/98$ )، عقب مانده ذهنی ( $M=40/89$ )، و ناشنوا ( $M=39/03$ ) تفاوت معنی‌داری از لحاظ خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل آفرین وجود دارد ( $F(3,324)=3/61, P<0/05$ ). نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که مادران کودکان نابینا میزان استرس از لحاظ خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل آفرین بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها گزارش کردند، اما این تفاوت در میزان استرس فرزندپروری فقط برای گروه مادران کودکان نابینا و جسمی-حرکتی معنی‌دار بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

در حالت کلی، استرس شامل پاسخ عاطفی و رفتاری هر فرد به برخی وقایع ناخواسته و ناخوشایند است. حالات و سطوح درماندگی روانشناختی و آشفتگی به عنوان پاسخ این عوامل استرس‌زا در افراد تجربه می‌شود و این آشفتگی به شکل منفی رفتارهای آتی و عملکردهای مرتبط با آن وقایع را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کرنیک و لوو، 2002). در رابطه با مسوولیت والدین، مفهوم استرس فرزندپروری حاکی از وقایع عمده و اصلی زندگی به صورت تعدادی از تجارب استرس‌زای بالقوه یا بالفعل در زندگی والدین است که این وقایع می‌تواند در طول زندگی و یا در حوادث روزمره اتفاق بیفتند (کرنیک و لوو، 1990). آبدین (1992) استرس فرزندپروری را به صورت پاسخ روانشناختی منفی والدین نسبت خودشان و یا فرزندانشان تعریف می‌کند که به واسطه نوع نگاه و ارزیابی هر یک از والدین بسته به میزان تعهد آنها به ایفای نقش والدگری اتفاق می‌افتد. تعریف آبدین (1992) از استرس فرزندپروری مبتنی بر مدل ارزیابی توصیف شده از موقعیت (لازاروس، 1966) است. از دیدگاه این مدل، استرس ناشی از ترکیب ویژگی‌های خاص کودک، ادراک و نوع نگاه والدین به این ویژگی‌ها است. در این دیدگاه، ارزیابی یک تفسیر ذهنی و فردی از یک واقعه بر حسب شدت، چالش‌زایی و قابلیت مدیریت بودن آن است (لازاروس و فالکمن، 1984). بر اساس این رویکرد، فراوانی وقایع استرس‌زا هر چند که دارای اهمیت است، اما برای اندازه‌گیری اینکه وقایع زندگی در عمل چقدر استرس‌زا خواهند بود کافی نیست. در مقابل، مساله مهم و شایان توجه در این مساله، چگونگی ادراک والدین از این وضعیت و رویداد است.

نتایج این بررسی نشان داد که عمده تفاوت‌های ایجاد شده در نمره کل استرس بین مادران گروه نابینا با دو گروه ناشنوا و جسمی-حرکتی ناشی از تفاوت دو گروه نابینا با ناشنوا در خرده مقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک و تفاوت دو گروه نابینا با جسمی-حرکتی در خرده مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل آفرین بود و در خرده مقیاس استرس و آشفتگی والدین بین چهار گروه تفاوتی دیده نشد. به عبارتی می‌توان در این نتایج رد پای نوع نگاه مادران به مساله ناتوانی کودک، نوع تعامل با کودک و ویژگی‌های خاص خود این کودکان را در افزایش میزان استرس فرزندپروری مادران را مشاهده کرد و همان‌طور که در خرده مقیاس استرس و آشفتگی والدین دیده شد، بین این چهار گروه تفاوتی وجود نداشت. در توجیه این نتایج می‌توان گفت که داشتن کودک مبتلا به اختلال با تعدادی از عوامل استرس‌زا همراه است که می‌تواند منجر به استرس فرزندپروری شود. این عوامل استرس‌زا عبارت



هستند از: 1- ناامیدی و درماندگی ناشی از ناتوانی کودک؛ 2- فرسودگی و درماندگی مضاعف ناشی از دشواری مراقبت از کودک ناتوان مثل مراقبت‌های پزشکی، مداخلات تحولی، جستجوی مداوم - همیشگی برای مشاوره و کمک حرفه‌ای در نحوه مراقبت از کودک ناتوان و داری مشکل؛ 3- کودکان دارای ناتوانی وابستگی بیشتری در مقایسه با کودکان عادی در انجام امورات زندگی دارند که این مساله به نوبه خود انتظارات و نیازهای مراقبتی این کودکان را بالا می‌برد. با وجود اینکه بررسی مطالعات قبلی حاکی از استرس‌زا بودن نقش فرزندپروری در والدین در حالت کلی است (کرنیک و گرینبرگ، 1990)، اما مراقبت و نگهداری از فرزندان مبتلا به ناتوانی‌های مختلف و دارای نیازهای ویژه، یک موقعیت منحصر به فردی است که سطوح بالایی از استرس فرزندپروری را ایجاد می‌کند (بیکر و همکاران، 2003؛ هستینگ و جانسون، 2001). مطالعات مختلف نیز حاکی از ارتباط بین استرس فرزندپروری و کارکردهای ضعیف کودک است (بیکر و همکاران، 2003؛ دیسون، 1996). از طرفی، به دلیل اینکه مادران بیش از پدران درگیر مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی کودکان دارای نیازهای ویژه هستند، میزان استرس بالاتری را در مقایسه با پدران تجربه می‌کنند (دیسون، 1996) که این خود باعث می‌شود که میزان استرس فرزند پروری مادران بیشتر از پدران متأثر از شدت و نوع ناتوانی کودک باشد (ماهونی، 2010). مساله اصلی در استرس فرزندپروری مربوط به مشکلات خاص کودک و نحوه تعامل مادر- کودک می‌شود (هاوسر، کرم، وارفیلد و شونکوف، 2000؛ تریویت، دانست، دیل، هامر و پروپست، 1990). بسیاری از این مادران می‌گویند که آنها قادر نیستند نیازهای فیزیکی مربوط به مراقبت و نگهداری از فرزندانشان، مثل جستجوی اطلاعات حرفه‌ای مراقبت از این کودکان، فراهم نمودن مراقبت‌های بهداشتی، پزشکی و آموزشی خاص این کودکان را تأمین کنند. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بعضی از ناتوانی‌ها از برخی دیگر شدیدتر هستند و با توجه به سطح کارکرد تحولی (هنسون و هنلین، 1990)، یا میزان فراوانی اختلالات و مشکلات رفتاری (گوپا، 2007) در کودکان با میزان استرس فرزندپروری همبستگی معناداری دارند. برای مثال اختلالات نافذ تحولی شدیدتر از تأخیر عمومی تحولی<sup>1</sup> می‌باشند (هستینگ و جانسون، 2001)، و یا سندرم دان نسبت به دیگر ناتوانی‌های ذهنی شدت کمتری دارد و در نتیجه والدین میزان استرس پایین‌تری را گزارش کرده‌اند (ابدوتو و همکاران، 2004). پژوهش‌های زیادی که در گروه‌های مختلف کودکان استثنایی اعم از اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، اختلال سلوک، نشانگان داون، اوتیسم و عقب‌ماندگی ذهنی انجام شده است، نشان می‌دهد که والدین کودکان استثنایی فرزندان خود را به دلیل وجود برخی ویژگی‌های غیرعادی، نیازها و مراقبت‌های بیشتر، منفی و مشکل‌ساز ارزیابی می‌کنند. با توجه به تقاضاها و محدودیت‌های زیادی که والدین کودکان دارای اختلال با آن روبرو هستند، این والدین بیشتر در معرض خطر استرس فرزندپروری و پیامدهای ناگوار آن هستند که از انواع اختلالات روانی والدین تا تعاملات والد-کودک را در بر می‌گیرد (اوسبرگ و هاجکول، 2004). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین با شدت ناتوانی و رفتارهای سازگارانه کودکانشان رابطه دارد (لسنبری و ریفلد، 2000؛ ری سی و هوداپ، 2004). نتایج مطالعه دوما و همکاران (دوما، دیکر و کووت، 2006) نشان داد که

مادرانی که از آسیب‌های روانی و جسمی فرزندشان همیشه نگران هستند، نیاز به حمایت‌های بیشتری دارند چرا که بیشتر تحت فشار روانی قرار دارند. با توجه به اختصاص پژوهش حاضر به گروه نمونه پسران، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی نمونه دختران را توأم با پسران مورد بررسی قرار دهند. این پژوهش در شهرستان قم انجام گرفته و برای تعمیم بیشتر نتایج می‌توان آن را در مناطق مختلف جغرافیایی ایران انجام داد و به منظور افزایش دقت داده‌ها می‌توان متغیر مشکلات پزشکی مثل بیماری‌های مزمن، معلولیت‌های مادرزادی و ثانویه را نیز در این پژوهش‌ها بررسی کرد. همچنین می‌توان این پژوهش را در گروه‌های متنوع‌تری از کودکان استثنایی بررسی کرد، و از یافته‌های چنین پژوهش‌هایی در انجام مداخلات برای کنترل استرس مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه استفاده کرد.

### منابع

فدایی، زهرا (1387). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه- شاخص استرسی فرزندپروری (PSI-SF) در مادران کودکان عادی 7-12 سال شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی حبیبی عسگرآباد، مجتبی. رشیدی، ابوالفضل. متولی پور، عباس (1388). مقایسه تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان پسر عادی و استثنایی، مجله تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، 7(2):175-181  
خدایاری فرد، محمد. پرنده، اکرم (1386). استرس و روش‌های مقابله با آن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران

### Reference

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *Journal Information, 109*(3).
- Abidin, R. (1995). Parenting stress index: Professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources: Inc.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology, 21*(4), 407-412.
- Baker, B. L., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 217-230.
- Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(4), 339-349.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(1), 171-209.
- Brown, J. D., & Rodger, S. (2009). Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review, 31*(1), 40-46.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of parenting, 5*(2), 243-267.

- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development, 61*(5), 1628-1637.
- Douma, J., Dekker, M., & Koot, H. (2006). Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(8), 570-581.
- Dyson, L. L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning, and sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities, 29*(3), 280.
- Fidler, D. J., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2000). Stress in families of young children with Down syndrome, Williams syndrome, and Smith-Magenis syndrome. *Early Education and Development, 11*(4), 395-406.
- Firat, S., Diler, R. S., Avci, A., & Gulsah, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *Journal of Korean Medical Science, 17*(5), 679-685.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*(4), 417-425.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The developmental systems approach to early intervention, 3-28*.
- Hanson, M. J., & Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention, 14*(3), 234-248.
- 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*(3), 327-336.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., & Shonkoff, J. P. (2001). *Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being* (Vol. 66): Wiley-Blackwell.
- Johnston, C., Hessler, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., et al. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*(4), 267.
- Kasari, C., & Sigman, M. (1997). Linking parental perceptions to interactions in young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 27*(1), 39-57.
- Lamb, M. E. (1995). The changing roles of fathers.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company.
- Lessenberry, B., & Rehfeldt, R. (2004). Revalue stress Levels of parents of children with Disabilities. *Exceptional Children, 7*(2), 231-244.
- Mahoney, F. P. (2010). *The relationship between parenting stress and maternal responsiveness among mothers of children with developmental problems*. Case Western Reserve University.

- McCarthy, A., Cuskelly, M., Van Kraayenoord, C. E., & Cohen, J. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 27*(6), 688-704.
- Orr, R. R., Cameron, S. J., & Day, D. M. (1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: an evaluation of the double ABCX model. *American Journal on Mental Retardation.*
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(4), 615-625.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(2), 109-124.
- Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(3), 384-392.
- Ricci, L., & Hodapp, R. (2003). Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 273-284.
- Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: a pilot study. *Child Maltreatment, 7*(3), 187.
- Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 357-369.
- Tobing, L. E., & Glenwick, D. S. (2002). Relation of the Childhood Autism Rating Scale-Parent version to diagnosis, stress, and age. *Research in Developmental Disabilities, 23*(3), 211-223.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Deal, A. G., Hamer, A. W., & Propst, S. (1990). Assessing family strengths and family functioning style. *Topics in Early Childhood Special Education, 10*(1), 16-35.
- Waisbren, S. E., Rones, M., Read, C. Y., Marsden, 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.
- Walker, A. P. (2000). *Parenting stress: A comparison of mothers and fathers of disabled and non-disabled children*. University of North Texas.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of autism and developmental disorders, 19*(1), 157-166.