

مقایسه تنیدگی والدگری و مهارت حل مشکل خانواده در مادران دانش‌آموزان عادی و دارای نیازهای ویژه

لیلا بریری* / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دبیر مدرسه متوسطه حرفه‌ای دکتر اسپروورین

معصومه پیرعلی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، معاون آموزشی مدرسه متوسطه حرفه‌ای دکتر اسپروورین

چکیده

زمینه: شیوه‌ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد تنیدگی‌زا به کار می‌برد، نقشی اساسی در سلامت جسمی و روانی او ایفا می‌کند. فرآیندهای ارزیابی، مقابله و تلاش‌های شناختی- رفتاری افراد در تفسیر و غلبه بر مشکلات زندگی موثر هستند. هدف پژوهش حاضر مقایسه تنیدگی والدگری و مهارت حل مشکل خانواده در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و عادی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای یا پس‌رویدادی بود. جامعه آماری این پژوهش، همه دانش‌آموزانی بود که در مدارس عادی و با نیازهای ویژه شهرستان شهریار مشغول به تحصیل بودند. با توجه به این که جامعه مورد پژوهش شامل ۴ گروه مادران دانش‌آموزان عادی، اتیسم، آسیب‌دیده‌شنوایی و کم‌توان‌ذهنی با تعداد جامعه آماری متفاوت بود، به تناسب با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه در دسترس و تصادفی ساده، از هر گروه ۳۰ نفر در مجموع ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تنیدگی والدگری و مقیاس حل مشکل خانواده استفاده شد. در پایان، داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه-آنووا مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل نشان داد که در متغیر تنیدگی والدگری بین گروه‌ها به ترتیب مادران کودکان دارای اتیسم، کم‌توان‌ذهنی، آسیب‌دیده‌شنوایی و عادی دارای بیشترین میزان تنیدگی والدگری بودند، به این معنا که مادران کودکان دارای اتیسم در مقایسه با مادران دیگر گروه‌ها تنیدگی والدگری بیشتری را تجربه می‌کنند. تنیدگی والدگری در مادران دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه در هر ۲ قلمرو والدگری و قلمرو کودک به‌طور معنادار بالاتر از مادران کودکان عادی است که این تنیدگی می‌تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، نگرانی از تداوم شرایط، پذیرش کم جامعه و حتی سایر اعضای خانواده و نیز شکست در دریافت حمایت‌های اجتماعی می‌تواند در بروز این تنیدگی موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی والدگری، مهارت حل مشکل خانواده، دانش‌آموزان با نیازهای ویژه

مقدمه

تعامل‌های خانواده منجر می‌شود (۴، ۲، ۳). وجود کودک با نیازهای ویژه در یک خانواده اغلب آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه، گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب و مشکلات شدیدی می‌شود (۵). تنیدگی‌های والدینی از عوامل متعدد بیرونی و درونی مانند ویژگی‌های والدین و کودک، امکانات محیط، حمایت‌های اجتماعی و تعامل‌های بین آن‌ها ایجاد می‌شود (۷، ۶، ۴). همچنین بین سطح تنیدگی والدین و شایستگی اجتماعی کودکان ارتباط محسوسی یافت شده است (۸).

یکی از رایج‌ترین نگرانی‌های روزانه که والدین با آن مواجه‌اند، تنیدگی والدینی^۱ است (۱). سطوح بالای تنیدگی‌های والدینی در تعامل والد-کودک مشکل ایجاد می‌کند و به مهارت‌های فرزندپروری والدین آسیب می‌رساند. افزون بر این، تنیدگی بالای والدین کارکردهای روانی آن‌ها را مشکل کرده، اختلال‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری ایجاد می‌کند و اسنادهای منفی را افزایش می‌دهد که سرانجام به تفسیر منفی از رفتار کودک، افزایش تنبیه و ایجاد مشکل در

1. parenting stress

* Email: boreiri@yahoo.com

در پژوهش حاضر از بعد توانایی حل مشکل خانوادگی و به خصوص مادران، به تنیدگی والدینی نگاه شده و سعی بر آن است که به بررسی و مقایسه شدت تنیدگی والدگری ناشی از وجود یک فرزند با نیازهای ویژه (کم توان ذهنی، آسیب دیده شنوایی و اتیسم) در خانواده پرداخته شده و چگونگی کنار آمدن با این مسئله و حل مشکلات ناشی از آن در خانواده، توسط والدین و به خصوص مادران آن‌ها بررسی شود و به این پرسش‌ها پاسخ دهد که آیا بین مادران دارای دانش آموز کم توان ذهنی، آسیب دیده شنوایی، اتیسم و عادی تفاوتی از نظر میزان تنیدگی والدگری وجود دارد یا نه؟ همچنین آیا در مهارت حل مشکلات مربوط به خانواده در این مادران تفاوت وجود دارد یا خیر؟ بنابراین، بررسی رابطه بین تنیدگی والدگری و حل مشکل خانواده در والدین کودکان با نیازهای ویژه و عادی و مقایسه این مولفه‌ها در گروه‌های یاد شده هدف این پژوهش بود.

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش، شامل همه مادران دانش آموزان مدارس عادی و با نیازهای ویژه شهرستان شهریار بود. با توجه به این که جامعه مورد پژوهش شامل ۴ گروه (مادران دانش آموزان آسیب دیده شنوایی، کم توان ذهنی، اتیسم و عادی) بود، از هر گروه ۳۰ نفر و در مجموع ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه و به شرح زیر انتخاب شدند؛ از گروه مادران دانش آموزان عادی با توجه به حجم بالای جامعه که بر اساس اعلام اداره آموزش و پرورش شهریار ۱۱۲ هزار نفر بود، به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم ۳۰ نفر انتخاب شد، سپس از گروه مادران دانش آموزان اتیسم، آسیب دیده شنوایی و کم توان ذهنی با توجه به حجم پایین جامعه ۳۰ نفر از هر گروه به صورت نمونه در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱) پرسش‌نامه تنیدگی والدگری: در پرسش‌نامه تنیدگی والدگری شاخص تنیدگی والدینی توسط آبدین (۹) ساخته شده و بر اساس آن می‌توان میزان تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزشیابی کرد. این شاخص شامل ۱۰۱ گویه است و شیوه نمره گذاری به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های ۱ تا ۵ انجام می‌شود. پرسش‌نامه دارای ۲ قلمرو کودک (۴۷ ماده) و قلمرو والدین (۵۴ ماده) است که قلمرو کودک شامل زیرمقیاس‌های سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، کم توجهی-بیش‌فعالی و تقویت‌گری و قلمرو والدینی شامل زیرمقیاس‌های افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر، سلامت والد و مقیاس اختیاری تنیدگی زندگی است. پایایی بازآزمایی تنیدگی والدینی در فاصله زمانی ۳ ماه در نمونه بالینی متشکل از ۳۰ مادر ۰/۹۱ برای نمره کلی قلمرو والدینی و ۰/۶۳ برای نمره کلی قلمرو کودک بود، همچنین ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ‌کنگ کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب روایی همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ بوده و مقدار ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتماد بازآزمایی آن با فاصله ۱۰ روز ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۰).

۲) پرسش‌نامه مقیاس حل مشکل خانواده: این شاخص یک پرسش‌نامه مبتنی بر خود گزارش‌دهی و دارای ۳۰ سوال است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به هر یک از سوال‌ها پاسخ دهد. مواد این پرسش‌نامه در زمینه روش‌های مواجهه با مشکلات فعلی، میزان فرآیند و گام‌های حل مشکل و چگونگی به کارگیری روش‌های حل مشکل در بین زوجین است. این پرسش‌نامه پس از تدوین و بررسی و تایید اعتبار محتوایی با استفاده از روش‌های همبستگی درونی (آلفا) اعتباریابی شد. اعتبار آزمون با استفاده از روش‌های همبستگی درونی آلفا به میزان ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون که به روش بازآزمایی و به فاصله

یک ماه در بین گروهی از زوجین طبیعی اجرا و با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد، میزان ضریب همبستگی ۰/۴۱ به دست آمد (۱۱).

یافته‌های پژوهش

در تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از جدول و نمودار شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی مثل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در سطح تحلیل استنباطی داده‌ها، برای آزمون فرضیه‌های مربوط به مقایسه و ارتباط متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های مختلف از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه (آنووا) و همچنین آزمون تعقیبی توکی^۱ استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در متغیر تنیدگی والدگری، بالاترین میانگین را مادران گروه اتیسم با مقدار (۳۲۵/۲۳) به خود اختصاص داده‌اند و در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، بالاترین میانگین مربوط به مادران گروه عادی با مقدار (۱۰۵/۰۷) است.

در ابتدا برای بررسی معناداری تفاوت میانگین گروه‌های ۴ گانه مادران دانش‌آموزان (عادی-کم‌توان ذهنی-آسیب‌دیده‌شنوایی و اتیسم)، تحلیل واریانس یک‌راهه (آنووا) بین میانگین گروه‌ها انجام شد. برای انجام تحلیل واریانس یک‌راهه، نخست نرمال بودن و یکسانی واریانس متغیر وابسته از طریق آزمون لوین بررسی شد. با توجه به این که سطح معناداری مقدار محاسبه‌شده لوین در متغیر تنیدگی والدگری، ۰/۳۱۷ و از ۰/۰۵ بزرگتر است، داده‌ها، مفروضه تساوی واریانس‌ها را زیرسوال نبرده‌اند و می‌توان از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده کرد.

در صورتی که نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه معنادار باشد برای مشخص شدن این که تفاوت‌ها مربوط به میانگین دو به دوی کدام گروه‌هاست باید از آزمون‌های تعقیبی استفاده کرد که ما در این پژوهش از آزمون توکی استفاده کردیم و نتایج آن در جدول‌های مربوطه ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی (میانگین، انحراف معیار) نمره‌های ۴ گروه در متغیرهای تنیدگی والدگری و مهارت

حل مشکل خانواده

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	عادی	۳۰	۲۴۷/۲۷	۵۴/۹۷
	کم‌توان ذهنی	۳۰	۲۹۴/۲۷	۴۰/۴۷
تنیدگی والدگری	آسیب‌دیده‌شنوایی	۳۰	۲۸۱/۵۰	۴۰/۸۷
	اتیسم	۳۰	۳۲۵/۲۳	۶۱/۲۹
	عادی	۳۰	۱۰۵/۰۷	۲۷/۱۱
	کم‌توان ذهنی	۳۰	۱۰۲/۹۳	۲۱/۸۲
حل مشکل خانواده	آسیب‌دیده‌شنوایی	۳۰	۹۶/۷۰	۱۶/۳۹
	اتیسم	۳۰	۸۵/۵۷	۱۹/۱۸

با توجه به جدول شماره ۲ نتایج نشان می‌دهد بین میانگین نمره‌ها، در متغیر تنیدگی والدگری بین گروه‌های مادران دانش‌آموزان، تفاوت معناداری وجود دارد ($p \geq 0/001$) ولی هنوز مشخص نیست این تفاوت مربوط به میانگین کدام گروه‌هاست، به منظور سنجش دقیق‌تر اختلاف بین میانگین دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳ مشاهده می‌شود که تفاوت بین میانگین نمره‌ها تنیدگی والدگری

جدول ۲. تحلیل واریانس (ANOVA) برای مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیر تنیدگی والدگری

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	دامنه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
	بین گروهی	۹۳۷۰۶/۸۶۷	۳	۳۱۲۳۵/۶۲۲	۱۲/۳۸۵	۰/۰۰۰
تنیدگی والدگری	درون گروهی	۲۹۲۵۵۸/۶۰۰	۱۱۶	۲۵۲۲/۰۵۷		
	مجموع	۷۶۶/۵۸۳	۱۱۹			

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین نمره‌ها در متغیر تنیدگی والدگری گروه‌های مختلف با یکدیگر

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
	۲-۱	۴۷/۰۰	۰/۰۰۲
	۳-۱	۳۴/۲۳	۰/۰۴۶
تنیدگی والدگری	۴-۱	۷۷/۹۷	۰/۰۰۰
	۳-۲	۱۲/۷۷	۰/۷۵۹
	۴-۲	۳۰/۹۷	۰/۰۸۵
	۴-۳	۴۳/۷۳	۰/۰۰۶

۱ = گروه عادی ۲ = گروه کم‌توان ذهنی ۳ = گروه آسیب‌دیده‌شنوایی ۴ - گروه اتیسم

فرضیه ۲: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت میانگین این ۲ گروه ۱۲/۷۷ است و گروه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۷۵۹ و بزرگتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۳: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان اتیسم تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت

بر اساس نتایج جدول‌های ۱ و ۳ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی به ۶ فرضیه پژوهشی این گونه پاسخ داده شد:

فرضیه ۱: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت میانگین این ۲ گروه ۳۴/۲۳ است و گروه مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۰۴۶ و کوچکتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض پژوهشی تایید می‌شود.

کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان ایتسم تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت میانگین این ۲ گروه ۳۰/۹۷ است و گروه مادران دانش‌آموزان ایتسم نسبت به مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۰۸۵ و بزرگتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۶: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان ایتسم و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت میانگین این ۲ گروه ۷۷/۹۷ است و گروه مادران دانش‌آموزان ایتسم نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۰۰۰ و کوچکتر از ۰/۰۰۱ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض پژوهشی تایید می‌شود.

میانگین این ۲ گروه ۴۳/۷۳ است و گروه مادران دانش‌آموزان ایتسم نسبت به مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۰۰۶ و کوچکتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض پژوهشی تایید می‌شود.

فرضیه ۴: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر تنیدگی والدگری، تفاوت میانگین این ۲ گروه ۴۷/۰۰ است و گروه مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان عادی دارای تنیدگی والدگری بالاتری هستند و سطح معناداری برآورد شده ۰/۰۰۲ و کوچکتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض پژوهشی تایید می‌شود.

فرضیه ۵: بین تنیدگی والدگری مادران دانش‌آموزان

جدول ۴: تحلیل واریانس (ANOVA) برای مقایسه میانگین گروه‌ها در متغیر مهارت حل مشکل خانواده

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	دامنه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
حل مشکل	بین گروهی	۶۸۹۴/۰۶۷	۳	۲۲۹۸/۰۲۲	۴/۹۷۶	۰/۰۰۳
خانواده	درون گروهی	۵۳۵۷۱/۴۰۰	۱۱۶	۴۶۱/۸۲۲		
	مجموع	۶۰۴۶۵/۴۶۷	۱۱۹			

میانگین نمره‌ها، در متغیر مهارت حل مشکل خانواده میان گروه‌های مادران دانش‌آموزان، تفاوت معناداری وجود دارد ($p \geq 0/005$) ولی هنوز مشخص نیست این تفاوت مربوط به میانگین کدام گروه‌هاست، به منظور سنجش دقیق‌تر اختلاف بین میانگین دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارایه شده است.

در این گام نخست نرمال بودن و یکسانی واریانس متغیر وابسته از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت با توجه به این که سطح معناداری مقدار محاسبه شده لوین در متغیر مهارت حل مشکل خانواده ۰/۱۱۴ و از ۰/۰۵ بزرگتر است، داده‌ها، مفروضه تساوی واریانس‌ها را زیر سوال نبرده‌اند و می‌توان از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده کرد. با توجه به جدول ۵، نتایج نشان می‌دهد بین

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین نمره‌ها در متغیر مهارت حل مشکل خانواده گروه‌های مختلف با یکدیگر

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
حل مشکل خانواده	۲-۱	۲/۱۳	۰/۹۸۱
	۳-۱	۸/۳۷	۰/۶۳۴
	۴-۱	۱۹/۵۰	۰/۰۰۳
	۳-۲	۶/۲۳	۰/۶۷۶
	۴-۲	۱۷/۳۷	۰/۰۱۲
	۴-۳	۱۱/۳۳	۰/۱۹۲

۱ = گروه عادی ۲ = گروه کم‌توان ذهنی ۳ = گروه آسیب‌دیده‌شنوایی ۴ = گروه ایتسم

در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۱۱: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان ایتسم تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، تفاوت میانگین این ۲ گروه $۱۷/۳۷$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۰۱۲$ و کوچکتر از $۰/۰۵$ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض پژوهشی تایید می‌شود و مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نسبت به مادران دانش‌آموزان ایتسم از توانایی و مهارت حل مشکل خانواده بالاتری برخوردارند.

فرضیه ۱۲: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان ایتسم و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، تفاوت میانگین این ۲ گروه $۱۹/۵۰$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۰۰۳$ و کوچکتر از $۰/۰۰۵$ است، در نتیجه فرض صفر رد شده و فرضیه پژوهشی تایید می‌شود و مادران دانش‌آموزان عادی نسبت به مادران دانش‌آموزان ایتسم از توانایی و مهارت حل مشکل خانواده بالاتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان چنین گفت که بررسی‌های انجام‌شده روی والدین کودکان دارای ایتسم نشان داده است که آن‌ها با تنیدگی‌های بسیار مواجه‌اند (۱۲). تنیدگی می‌تواند مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. یکی از مسائلی که می‌تواند موجب تنیدگی والدگری در مادران کودک دارای ایتسم شود، ماهیت اختلال ایتسم است. کودکان دارای ایتسم در مقایسه با کودکان بهنجار و کودکانی با ناهنجاری‌های دیگر، مشخصه‌ها و ویژگی‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند. یکی از منابع اصلی تنیدگی برای والدین کودکان دارای ایتسم ویژگی‌های کودک مانند مشکلات در بیان کلامی، بی‌ثباتی‌های شناختی، مشکلات رفتاری، سازش‌پذیری و شدت ناتوانی‌هاست که نمره‌های بالای مادران در قلمرو کودک مؤید آن است (۱۳).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۵ مشاهده می‌شود که فقط تفاوت بین میانگین نمره‌های مهارت حل مشکل خانواده گروه مادران دانش‌آموزان ایتسم با گروه‌های مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی معنادار است ولی تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های مهارت حل مشکل خانواده در سایر گروه‌ها با یکدیگر مشاهده نمی‌شود.

بر اساس نتایج جدول‌های ۲ و ۵ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی به فرضیه پژوهشی ۶ تا ۱۲ این‌گونه پاسخ داده شد:

فرضیه ۷: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده تفاوت میانگین این ۲ گروه $۸/۳۷$ است و سطح معناداری برآورد شده $۰/۴۳۶$ و بزرگتر از $۰/۰۵$ است، در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۸: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، تفاوت میانگین این ۲ گروه $۶/۲۳$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۶۷۶$ و بزرگتر از $۰/۰۵$ است، در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۹: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی و مادران دانش‌آموزان ایتسم تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، تفاوت میانگین این ۲ گروه $۱۱/۳۳$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۱۹۲$ و بزرگتر از $۰/۰۵$ است، در نتیجه فرض صفر تایید شده و فرض پژوهشی رد می‌شود.

فرضیه ۱۰: بین مهارت حل مشکل خانواده مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مادران دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در متغیر مهارت حل مشکل خانواده، تفاوت میانگین این ۲ گروه $۲/۱۳$ و سطح معناداری برآورد شده $۰/۹۸۱$ و بزرگتر از $۰/۰۵$ است،

یک کودک با ناتوانی (صرف نظر از نوع ناتوانی اش) می تواند منجر به نگرانی های بسیاری برای مادر شود، از این رو نقشی که نوع ناتوانی می تواند در میزان نگرانی داشته باشد چندان چشمگیر نیست.

در مجموع یافته های این پژوهش نشان داد که مادران کودکان دارای نیازهای ویژه (اتیسم، کم توان ذهنی و آسیب دیده شنوایی) نسبت به مادران کودکان عادی دارای میزان تنیدگی والدگری بیشتری هستند، با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می توان گفت ایفای نقش مادر در قبال فرزند دارای ناتوانی، وظیفه ای سنگین است و مادران کودکان با نیازهای ویژه با بار مراقبتی بیش از حد و فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری مواجه اند که می تواند تنیدگی و نگرانی آنها را افزایش دهد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در متغیر مهارت حل مشکل خانواده فقط بین میانگین نمره های گروه مادران دانش آموزان اتیسم با مادران دانش آموزان عادی و کم توان ذهنی تفاوت معنی داری وجود دارد ولی بین سایر گروه ها با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد و به ترتیب مادران کودکان عادی، کم توان ذهنی، آسیب دیده شنوایی و دارای اتیسم دارای بالاترین میانگین مهارت حل مشکل خانواده بودند، به این معنا که مادران کودکان دارای اتیسم در مقایسه با مادران دیگر گروه ها دارای کمترین میزان مهارت حل مشکل خانواده بودند.

در تبیین این نتایج می توان گفت با توجه به ویژگی های کودکان دارای نیازهای ویژه و تاثیراتی که بر روابط خانواده می گذارند، امروزه دیگر نمی توان کودک را به عنوان صفحه سفیدی تلقی کرد که تجربه ها بر آن نقش می بندند، چرا که ویژگی ها و زمینه های خلقی کودک در تعامل هایی که با والدین خود دارد، وارد میدان می شود و چنین تعامل هایی آشکارا جنبه متقابل دارند. بنابراین ویژگی های والدین و نیز ویژگی های کودک، توانایی والدین در پاسخگویی به نیازهای فرزندشان را تحت تاثیر قرار می دهند و با ایفای نقش والدین به طور مستقیم در ارتباط هستند (۱۹). خانواده کودکان دارای نیازهای ویژه به لحاظ داشتن این کودکان با مشکلات بسیاری در زمینه های نگهداری، آموزشی، مالی و عاطفی روبه رو هستند. این

از سوی دیگر نشانه های این اختلال پس از یک دوره رشد بهنجار بروز می یابد و والدین را دچار سردرگمی می کنند. عامل تنیدگی زای دیگر این که تشخیص این اختلال بسیار دشوار و به طور معمول بسیار دیر هنگام است و والدین را با این تنیدگی مواجه می کند که زمان زیادی را از دست داده اند که می توانسته نقش مفیدی در بهبود کودک شان داشته باشد. نکته دیگر این است که والدین کم کم متوجه مشکلات درمانی و توان بخشی این اختلال شده، همچنین متوجه می شوند درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد و پیش آگهی آن چندان مطلوب نیست (۱۲).

نتایج این پژوهش به طور تقریبی با نتایج پژوهش های دیگر در مورد والدین کودکان دارای اتیسم که نشان می دهند والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی و سایر کودکانی که نیازهای ویژه یا بیماری های مزمن دارند، تنیدگی بالاتری را تجربه می کنند، همسو است (۱۴، ۱۵، ۱۶). کودکان با بیماری های مزمن و با ناتوانی های ذهنی ویژه مثل اتیسم یا نشانگان داون که کمتر پذیرا هستند، کمتر باعث خوشنودی و ارضای والدین می شوند. این کودکان نسبت به کودکان در حال رشدی که با مشکلات مالی، فقدان حمایت اجتماعی و بدنامی اجتماعی همراه شده اند، تنیدگی والدینی بیشتری را به وجود می آورند (۱۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که هر چند میزان تنیدگی والدگری در مادران دانش آموزان اتیسم بالاتر از مادران دانش آموزان کم توان ذهنی است ولی بین تنیدگی والدگری در ۲ گروه مادران تفاوت معناداری دیده نشد و هر ۲ گروه تا حدودی میزان تنیدگی والدگری مشابهی نشان دادند که این یافته با نتایج پژوهش کویدمیر و همکاران^۱ که نشان دادند تجارب مادران کودکان با اختلال اتیسم مشابه تجارب مادران کودکان با دیگر ناتوانی هاست و همه این مادران با توجه به تاثیر کودک شان سطح بالایی از تنیدگی و فرسودگی را تجربه می کنند، همسو است (۱۸). در تبیین این یافته می توان گفت از آن جا که در بیشتر فرهنگ ها مسئولیت فرزندان بیشتر بر عهده مادر است تا دیگر اعضای خانواده، داشتن

1. Koydemir & et al

این حالات روان‌شناختی در والدین کودکان دارای اتیسم می‌تواند به اثراتی در حل مشکلات خانواده آنها منجر شود (۲۰).

گارانده، رینول و دوز^۱ با پژوهش خود روی اثرات درمانی حل مسئله بر اضطراب و افسردگی والدین کودکان با نارسایی شناختی عنوان کردند که روش‌های حل مشکل به طور موثری در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی موثر هستند و گروه آزمایش تغییرات قابل مشاهده‌ای را در کاهش این ۲ مورد نشان دادند (۲۱).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که وجود حمایت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های فرزندپروری در کاهش تنیدگی‌های والدینی و بهبود تعامل والد و کودک و در نتیجه کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش بسیاری دارد و آموزش مهارت حل مسئله مبتنی بر روش‌های شناختی و آموزش مدیریت والدین^۲ بر کاهش تنیدگی والدین و مشکلات رفتاری کودکان اثر گذار است. زمانی که والدین در برنامه‌های شناختی حل مسئله شرکت می‌کنند و راه‌حل‌های جایگزین را یاد می‌گیرند، تنیدگی کمتری را در برخورد با کودک گزارش می‌کنند (۲۲، ۲۳). نتایج این پژوهش دارای کاربردهای کلی برای متخصصان مراقبت‌های مربوط به سلامت است که نقش مهمی در کمک به والدین برای تعدیل تنیدگی مربوط به کودکان با نیازهای ویژه دارند و توجه ویژه‌ای باید در جهت آماده کردن والدین برای تغییرات در رابطه بین کودکان و والدین دارای مشکلات شنوایی، کم‌توان ذهنی و اتیسم شود.

مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده شده، در نتیجه سازگاری و انطباق آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در این میان نوع نگاه و مهارت‌های حل مشکلات ناشی از داشتن چنین فرزندان برای اولیا و به خصوص مادران، بسیار مهم است. آسیب‌دیدگی، پدیده‌ای مداوم است و با بیماری که جنبه موقتی و زودگذر دارد، متفاوت است. زمانی که کودک به گونه‌ای نیست که در چارچوب روش‌های تربیتی معمول باشد، پدر و مادر در حل مشکلات مربوط به دیگر مسائل زندگی با کمبودهایی مواجه می‌شوند.

در میان کودکان دارای نیازهای ویژه به طور ویژه وجود کودک دارای اتیسم در خانواده، عامل فشارزایی هست که ایجاد پاسخ‌های مقابله‌ای مداوم توسط والدین را ضروری می‌کند. اگرچه هر کودک با ناتوانی می‌تواند چنین مشکلاتی را داشته باشد اما اختلال اتیسم چالش‌های ویژه‌ای را در خانواده به وجود می‌آورد. در واقع به نظر می‌رسد این والدین در برقراری ارتباط با کودک خود دچار مشکل هستند. این امر می‌تواند از یک سو به ویژگی‌های کودک و از سوی دیگر به شناخت کافی نداشتن و آگاهی والدین از ماهیت اختلال و ویژگی‌هایی که بر کودک تحمیل می‌کند، مربوط باشد. در نتیجه، کودکان دارای اتیسم مسائل دیگری را بر والدین خود تحمیل می‌کنند که از جمله آنها می‌توان به تنیدگی، اضطراب، سازگاری خانوادگی و رضایت زناشویی و درگیری کمتر با کودک اشاره کرد، همچنین

منابع

1. Chang, Y. Fine, A. Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology*. 2007;21(4):584-594.
2. Hee Sun, S. Jeong Mee, K. Analysis of Relationships between Parenting Stress, maternal Depression, and Behavioral Problems in Children at Risk for Attention Deficit Hyperactive Disorder. *J Korean Acad*. 2010;40,(3):453-461.
3. Hintermair, M. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2006;11(4):493-513.
4. Treasy, L. Tripp, G. Baird, A. Parent stress management training for attention deficit hyperactivity disorder. *Behavior Therapy*. 2005; 36(3):223-233.
5. Berjis, M. Hakim Javadi, M. Taher, M. Ghulam Ali Lavassani, M. Hossein khazadeh, A. Comparison of concern,

1. Garand; Reynolds and Dew

2. parent management training

- hope and meaning of life in mothers of children with autism, deafness and learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*.2013;3(8),6-27. [Persian].
6. Krulik,T.Turner-Henson,A. Kanematsu,Y.Al-Ma'aitah,R.Swan, J. Holaday,B. Parenting stress andmothers of young children with chrinic illness: Across-cultural study. *Journal of Pediatric Nursing*.1999;14(2):130-140.
 7. Kucuker, S.The family-focused early intervention programme: evaluation of parental stress and depression.*Early Child Development and Care*. 2006;176(3):329-341.
 8. Anthony, L.Glanville, D.Naiman,D.Waanders,C. Shaffer, S.The Relationships between Parenting Stress, Parenting Behaviour and Preschoolers' Social Competence and Behaviour Problems in the Classroom. *Infant and Child Development*. 2005;14 (2):133-154.
 9. Abdin,R.R.Introduction to the special issue:The stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*.1990;19, (5): 298-301.
 10. Dadsetun,p. Hassan Abadi, H. Azghandi, A. Parental stress and general health: research on the relationship between parenting stress of mothers with general health nurses and housewives with young children. *Developmental Psychology Journal: Iranian psychologists*.2006; 2(7):184-171.[Persian].
 11. Ahmadi, Kh. Factors affecting the compatibility of spouses and compare two methods of intervention and life style changes to reduce the problem of family and marital conflict. PhD thesis,University of Allameh Tabatabai.2003. [Persian].
 12. Duart,C.Bordin,I.Yazigi, L.Mooney, J.Factors accossiated with stress in mothers of children with autism. *Autism*. 2005;9(4):416 -422.
 13. Baker-Ericzen, M. Bookman Frazee,L.Stahmer, A. Stress level and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*.2005; 30,(4):194-204.
 14. Khoramabadi,R.Pour etemad,H.Tahmasebian,K.Chymeh,N. Compare Astrsvaldgry in mothers of children with autism to mothers with normal children. *Journal of Family Studies*.2009; 5(19): 387-399.[Persian].
 15. Sarabi Jamab, M. Hasanadadi,H. Mashhadi,A. Asgharinekah,M.The Effects of Parent Education and Skill Training Program on Stress of Mothers of Children with Autism. *Journal of Family Research*.2012;8(3):261-272.[Persian].
 16. Dabrowska,A.Pisula,E.(2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome, *J Intellect Disabil Res*.2010;54(31):266-80.
 17. Jeng,H. parenting stress and child attachment: child age of 10 and 36 month/ father and mothers. *Utah state university*. 2007;1(1):2590.
 18. Koydemir, Selda & Tosun, Ulka.Impact of autistic children on the Lives of mothers. *Procedia and Behavioral Sciences*.2009;1(1):2534- 2540.
 19. Astura,h,b. Stress new diseases of civilization. *Trans. Dadsetan, P,Tehran, Roshd*, 1998. [Persian]
 20. Dunn,M.Burbine,I. Bowers,C.Tantleff-Dunn, S.Moderators of stress in parents of children with Autism. *Community Mental Health Journal*.2001;37(1):39-52.
 21. Garand, L, Reynolds,C, Dew, M. Effects of Problem Solving Therapy on Depression and Anxiety in New Family Caregivers of Persons with Cognitive Impairmen. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.2013;21 (3):147-148.
 22. Misri, S. Reebye, P.The impact of treatment intervention on parenting stress in postpartum depressed mothers: a respective study. *American Journal of Orthopsychiatry*.2006;76 (1):115-119.
 23. Shechtman, Z, Gilat, I.The effectiveness of counseling groups in reducing stress of parents of children with learning disabilities. *Group Dynamics:Theory, Research and practice*.2005;9(4): 257-286.