

## ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

عفت صادقیان<sup>۱</sup>، زهرا محمدی<sup>۲</sup>، فرشید شمسایی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجو، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
\* نویسنده مسئول: فرشید شمسایی، دانشیار، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: shamsaei68@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-25038

### چکیده

**مقدمه:** تولد کودک دارای کم توانی، می تواند فشار زیادی بر اطرافیان و به ویژه والدین وارد می کند و تمام رویاها و تخیلات آن ها را در مورد داشتن فرزندی سالم از بین ببرد و باعث مشکلاتی در ارتباطات خانوادگی و به وجود آمدن عواطف مخرب و منفی آن ها نسبت به کودک شود. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مدارس کودکان استثنایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود.  
**روش کار:** در این پژوهش توصیفی- همبستگی، تمامی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در مدارس کودکان استثنایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ که شامل ۵۳ نفر دختر و ۹۲ نفر پسر بود، انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های جمعیت شناختی، پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS-14) و مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE) جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل انجام گرفت.  
**یافته ها:** نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان داد که استرس با الگوهای ارتباطی پذیرش ( $P = 0/001$ )، سهل گیرانه ( $P = 0/007$ ) و طرد ( $P = 0/001$ ) رابطه معنادار و منفی دارد، اما با الگوی ارتباطی بیش حمایتی رابطه ای ندارد. همچنین الگوهای ارتباطی پذیرش ( $P = 0/001$ )، طرد ( $P = 0/005$ ) و سهل گیرانه ( $P = 0/045$ ) توانایی پیش بینی استرس را در مادران داشته اند.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های به دست آمده می توان نتیجه گرفت داشتن کودک کم توان ذهنی برای مادران به حدی استرس ایجاد می کند که الگوهای ارتباطی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا پیشنهاد می شود برای حفظ سلامتی و ارتقاء کیفیت زندگی این دسته از مادران برنامه هایی مداخله ای و پیشگیرانه با هدف بهبود شرایط روانی زندگی مادران اجرا گردد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

### واژگان کلیدی:

استرس

ارتباط

مادران

کودکان معلول

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

### مقدمه

کودک سر و کار دارند، منبع استرس است [۵]. نتایج مطالعات نیز مؤید این است که یکی از وقایع مهم به شدت استرس زا برای مادران، تولد فرزند کم توانی ذهنی است [۵، ۶]. مادران کودکان کم توان ذهنی به عنوان مراقبین اولیه، به سهولت دچار استرس بیش از حد ناشی از درخواست های کودک و نگهداری از وی می گردند [۷، ۸]. بدیهی است استرس باعث تغییرات روان شناختی مانند افزایش تحریک پذیری، اضطراب، تنش، عصبانیت و ناتوانی در مهار خود و ایفای نقش مادری می شود [۹]. استرس واکنش های فیزیکی، ذهنی و عاطفی است که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می شود. همچنین استرس به عنوان یک پدیده روان شناختی از عوامل مهم در بروز

در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری ها و معلولیت ها از جمله کم توانی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است [۱]. بیش از دو درصد جمعیت هر جامعه ای را کودکان کم توان ذهنی تشکیل می دهند [۲]. خانواده های بسیاری به دلیل داشتن چنین فرزندان بار عاطفی سنگینی را بر دوش می کشند. هزینه های سنگین پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدید اختلافات زناشویی، ترس از بچه دار شدن مجدد، احساس گناه و انزوای جسمی، مشکلات جسمی، عاطفی، استرس و اختلالات روانی از جمله مسائلی است که والدین با آن ها روبرو هستند [۳، ۴]. وجود کودک کم توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه بیشتر با

به وقوع می‌پیوندد [۱۸، ۱۹]. این استرس و تنش‌گرها ارتباط مستقیمی با کودک کم توان ذهنی دارند، زیرا کم توان ذهنی به همراه خود برای والدین درخواست‌های جدیدی از قبیل زمان اضافی برای مراقبت و پرستاری از کودک کم توان ذهنی [۲۰-۲۲] را به دنبال دارد، که این ممکن است در الگوهای ارتباطی مادران تغییراتی ایجاد کند. استراتژی‌های به‌کار گرفته شده در پرورش کودک کم‌توان ذهنی و نگرش والدین (به‌ویژه والدینی که در ارائه مراقبت‌های با کیفیت، حساس هستند)، نتایج نظیر رشد روانی و سازگاری کودکان کم‌توان را در بر خواهد داشت [۲۳]. دیگر محققان نیز در این زمینه بیان می‌دارند که درصد بالای استرس و تنش که در میان والدین کودکان مبتلا به ناتوانی و معلولیت وجود دارد، باعث می‌شود که والدین با مطالبات و درخواست‌های بیشتری نسبت به دیگر والدین روبه‌رو باشند، که این افزایش مسئولیت‌ها در زمینه‌هایی همچون نیازهای مراقبتی این کودکان و فعالیت والدین برای سروسامان دادن و منظم کردن کارهای کودک در موقعیت‌هایی همچون مدرسه و خانواده خود را نشان دهد و مشکلات ارتباطی ایجاد نماید [۲۴]. افزایش کودکان کم‌توان وابسته به سرویس‌های پزشکی و آموزشی باعث نیاز شدید به مراقبت‌های بهداشتی و پرستاری با تمرکز بر خانواده شده است [۲۵، ۲۶]. بنابراین لزوم انجام تحقیقات در این راستا، راه‌ ضروری ساخته و متخصصانی مانند روان‌پرستاران می‌توانند در جهت رشد ارتقای بهداشت روانی مادر، کودک، خانواده و نهایتاً سلامت روان جامعه نقش داشته باشند. با توجه به اهمیت و تأثیر رابطه سالم مادر و کودک در رشد روانی-اجتماعی کودک [۲۷] و نقش اساسی مادران در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات عدیده‌ای که مادران کودکان کم توان ذهنی با آنها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراوی آن‌ها احساس می‌شود [۲۸]. از طرفی با جستجوهای فراوان پژوهشگران مشخص گردید ارتباط استرس و الگوهای ارتباطی، مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی در پژوهش‌ها پوشیده مانده است و پژوهش پیرامون این موضوع را ضروری ساخته است [۱۵]. بر این اساس پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای به منظور بررسی رابطه استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در شهر همدان انجام دهند.

### روش کار

در این پژوهش توصیفی-همبستگی، تمامی مادران کودکان دختر و پسر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مدارس استثنایی شهر همدان که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۱۴۵ نفر (۵۲ نفر دختر و ۹۳ نفر پسر) به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه جمع‌آوری گردید.

و استمرار بسیاری از مشکلات روانی است [۱۰]. استرس می‌تواند تأثیرات مخربی بر روابط و الگوهای ارتباطی فردی و بین فردی داشته باشد [۸]. با وجود آن‌که ارتباط والد-کودک از مهم‌ترین مؤلفه‌های زندگی اجتماعی است [۱۱]، مطالعات بیانگر آن هستند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی تعارض بیشتری با فرزندان‌شان داشته، و تعامل مثبت کمتری با آن‌ها دارند [۸]. مادران این کودکان به دلیل تجربه استرس بالا کمتر فرزند کم‌توان خود را می‌پذیرند [۵]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که علت بسیاری از اختلالات عاطفی کودک، محرومیت از مادر و یا اختلال در نحوه تعامل مادر-کودک می‌باشد [۱۲]. منظور از ارتباط مادر-کودک سبک والدگری است که در جریان تعاملات متقابل بین مادر و کودک بروز می‌کند و این تعاملات ممکن است به چهار شکل پذیرندگی، بیش‌حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد صورت پذیرد [۱۳]. طرد به شیوه‌های غفلت کودک، جدایی کودک از والدین، انکار کودک، تنبیه یا بدرفتاری (خشونت)، استفاده از تهدیدها و تحقیر بیان می‌شود. سهل‌گیری زیاد به شکل‌های صرف زمان زیاد با کودک، به طور دائم مطیع نیازها و خواسته‌های کودک بودن و به طور دائم دفاع کردن از کودک در مقابل حملات کودکان دیگر نشان داده می‌شود. حمایت بیش از حد به صورت نگرانی پیرامون سلامتی، ترس از غفلت، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام دادن آن را دارد، و کمک افراطی در تکالیف کودک می‌باشد. پذیرش نشانه کیفیت روابط مادر-کودک نسبت به ابراز عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت‌ها و پیشرفت کودک و درک کودک به عنوان یک کودک خوب می‌باشد [۱۴].

نتایج مطالعه هادی‌زاد و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که رایج‌ترین شکل ارتباطی مادران با کودکان کم‌توانی ذهنی به ترتیب حمایت افراطی، سهل‌گیری، پذیرش و طرد بود [۱۵]. مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی با حمایت افراطی کودک را از داشتن موقعیت‌های مناسب و فعالیت‌های مستقل باز می‌دارد یا ظرفیت کودک خود را از آن‌چه هست کمتر تصور می‌کنند. از طرف دیگر آنان از کودک خود غفلت و دوری می‌کنند و انگیزه‌های لازم برای رشد و بهبودی او را فراهم نمی‌کنند [۱۵]. پذیرش یا طرد کودک کم‌توان ذهنی تا حدی به سازگاری عمومی و هیجانی مادران وابسته است [۱۶]. یافته‌های پژوهشی همچنین نشان می‌دهد که رفتار والدین علی‌الخصوص مادر از جنبه‌های مختلف تحت کودک کم توان ذهنی قرار می‌گیرد و داشتن کودک معلول بر علاوه بر به وجود آمدن نگرانی، مشکل در تقسیم نقش‌ها در خانواده و فرایندهای ارتباطی صریح و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده، مشکلات ارتباطی و روانی مادران را دامن می‌زند [۱۷]. اغلب برای چنین مادرانی استرس و تجربیات پاسخ‌های هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و آشفتگی‌های روانی دیگر

تحلیل قرار گرفت و نمره خام هر مادر در هر ۴ حیطة محاسبه و تفسیر گردید و بر اساس راهنمای جدول فرم‌های صدکی بر حسب نمرهای که هر مادر در هر حیطة کسب نموده بود و با توجه به نقطه برش هر حیطة، الگوی ارتباطی هر مادر با کودک وی تعیین شد [۱۱]. روایی و پایایی ابزار در سال ۱۳۸۴ توسط ضمیری [۱۹] سنجیده شد و ضرایب سازگاری درونی برای حیطة پذیرش فرزند ۰/۷۷، حیطة طرد فرزند ۰/۷۲، حیطة سهل‌گیری افراطی ۰/۷۱ و حیطة بیش‌حمایت‌گری ۰/۷۸ محاسبه شده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پس از تأیید پروپوزال پژوهش در کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی همدان از دانشگاه معرفی‌نامه‌ای مبنی بر انجام پژوهش مربوط برای سازمان کودکان استثنایی شهر همدان دریافت گردید. پس از ارائه معرفی‌نامه و کسب مجوز از مدارس دخترانه و پسرانه جلسه توجیهی با مسئولین مدارس برگزار شده و با هماهنگی مسئولین برای تمامی مادران این کودکان دعوت‌نامه ارسال شد. در زمان مقرر که مادران به مدرسه مراجعه کردند پژوهشگر پس از توضیح ضرورت پژوهش برای مادران این کودکان، از آنها جهت رعایت مسائل اخلاقی رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. مادران بر اساس معیارهای ورود (مادر حقیقی کودک عقب مانده ذهنی باشند و با کودک زندگی نمایند، در خانواده، فقط یک کودک عقب مانده ذهنی داشته باشند، ساکن شهر همدان باشند، تمایل شرکت در پژوهش را داشته باشند، مادرانی که کودک آنها فقط تشخیص عقب ماندگی ذهنی در پرونده‌شان درج شده باشد و سابقه سایر اختلالات روانی در کودک مسجل نشده باشد، بهره هوشی بین ۵۰ تا ۷۰ در پرونده کودک درج شده باشد و سواد خواندن و نوشتن داشته باشند) انتخاب شدند پرسش‌نامه‌ها توسط مادران با رعایت اصول پرسشگری و جلب نظر مساعد و ایجاد انگیزه، تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری کلموگروف-اسمیرنف و شاپیر ویلک، آمار توصیفی و ضریب همبستگی چندگانه تجزیه و تحلیل شد. در این مطالعه سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در رابطه با یافته‌های توصیفی نتایج نشان داد: اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۴/۱ درصد) پسر بودند. توزیع سن مادران واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اکثریت (۴۷/۶ درصد) رده سنی ۳۸ تا ۴۷ سال داشته‌اند. اکثریت (۸۶/۹ درصد) مادران متأهل بودند. اکثریت (۴۹/۷ درصد) مادران سطح تحصیلات ابتدایی داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی خانواده اکثریت (۵۵/۲ درصد) دارای وضعیت متوسط (۱ تا ۲ میلیون تومان درآمد در ماه) بودند. اکثریت (۴۲/۸ درصد) دارای خانواده ۴ نفره بودند (جدول ۱).

(۱) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: مواد این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی مربوط به کودک، مادر و خانواده که عبارتند از: جنسیت کودکان، سن مادران، وضعیت تأهل مادران، سطح تحصیلات مادران، تعداد اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده.

(۲) پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS-14): که در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده که برای سنجش استرس درک شده در یک سال گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است و دامنه نمرات از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ‌ها به صورت صفر (هرگز)، یک (بندرت)، دو (گاهی اوقات)، سه (بیشتر اوقات) و چهار (تمام اوقات) طبقه بندی شده است. سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس محاسبه می‌گردد. دامنه امتیازهای قابل کسب بین ۰-۵۶ است، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس درک شده بیشتر است. نمره کلی استرس درک شده به سه سطح ۰-۱۴، ۱۵-۲۸ و ۲۹-۵۶ تقسیم می‌گردد که به ترتیب نشان‌دهنده استرس درک شده خفیف، متوسط و شدید است [۱۷]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه پورافضل و همکاران [۱۸] به نقل از ولیزمورو و همکاران [۱۷] با روش الفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. و در ایران نیز میزان الفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند [۱۸].

(۳) مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE): این آزمون یک مقیاس نگرش‌سنج است که نقطه نظر مادران در ۴ حیطة ۱۲ سؤالی چهار سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، که در حیطة آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد. زیر مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: ۱- پذیرش، ۲- بیش‌حمایت‌گری، ۳- سهل‌گیری، ۴- طرد. در شیوه نمره گذاری از مقیاس لیکرت پنج‌تایی از ۱ تا ۵ که برای پاسخ «کاملاً مخالفم» نمره ۱، «مخالفم» نمره ۲، «نمی‌توانم تصمیم بگیرم» نمره ۳، «موافقم» نمره ۴ و «کاملاً موافقم» نمره ۵، استفاده شده است. دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ است. سؤالات ۴۰ تا ۴۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همچنین نمره‌گذاری به چهار زیرمقیاس در قالب دو گروه پذیرش و عدم-پذیرش تقسیم و روابط در طیفی از روابط مخدوش تا روابط همراه با تسلط کامل دسته بندی می‌شوند [۱۱]. همچنین نقطه برش برای حیطة پذیرش فرزند نمره ۴۱، برای حیطة بیش‌حمایت‌گری نمره ۳۴، برای حیطة سهل‌گیری نمره ۳۱ و برای حیطة طرد فرزند نمره ۳۲ در نظر گرفته شده است. براساس راهنمای این ابزار ابتدا اطلاعات جمع‌آوری شده برای تک تک مادران مورد تجزیه و

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی نمونه پژوهش

مشخصات	فراوانی	درصد
<b>جنسیت</b>		
پسر	۹۳	۶۴/۱
دختر	۵۲	۳۵/۹
<b>سن مادران</b>		
۲۷-۱۸	۴	۲/۸
۳۷-۲۸	۶۱	۴۲/۱
۴۷-۳۸	۶۹	۴۷/۶
۴۸ به بالا	۱۱	۷/۶
<b>وضعیت تاهل مادران</b>		
متاهل	۱۲۶	۸۶/۹
متارکه	۳	۲/۱
بیوه	۹	۶/۲
زندگی با والدین	۷	۴/۸
<b>سطح تحصیلات مادران</b>		
ابتدایی	۷۲	۴۹/۷
زیر دیپلم	۳۵	۲۴/۱
دیپلم	۲۷	۱۸/۶
فوق دیپلم	۵	۳/۴
لیسانس	۴	۲/۸
فوق لیسانس	۲	۱/۴
<b>وضعیت اقتصادی خانواده</b>		
ضعیف (زیر یک میلیون)	۴۸	۳۳/۱
متوسط ۱ تا ۲ میلیون تومان	۸۰	۵۵/۲
خوب (بالای دو میلیون تومان)	۱۷	۱۱/۷
<b>اعضای خانواده</b>		
۳ نفر	۳۸	۲۶/۲
۴ نفر	۶۲	۴۲/۸
۵ نفر	۳۴	۲۳/۴
بیش از ۶ نفر	۱۱	۷/۶
<b>جمع</b>	<b>۱۴۵</b>	<b>۱۰۰</b>

جدول ۲: توزیع نمونه‌ها از نظر استرس

متغیر	فراوانی	درصد
<b>استرس</b>		
خفیف	۸	۵/۵
متوسط	۸۵	۵۸/۶
شدید	۵۲	۳۵/۹
<b>جمع</b>	<b>۱۴۵</b>	<b>۱۰۰</b>

جدول ۳: آماره‌های توصیفی نمونه‌ها از نظر الگوهای ارتباطی

الگوها	میانگین	انحراف معیار
پذیرش	۳۰/۱۱	۵/۶
بیش حمایتی	۳۱/۵۱	۶/۴
سهل‌گیری	۳۲/۰۲	۵/۴۹
طرد	۳۱/۹۱	۶/۳

جدول ۴: خلاصه نتایج بررسی ضرایب همبستگی چندگانه استرس و الگوهای ارتباطی مادران

متغیر	پذیرش	بیش حمایتی	سهل گیرانه	طرد
استرس				
ضریب همبستگی	-۰/۲۷۲	-۰/۰۴۳	۰/۲۰۶	۰/۲۹۲
معناداری	۰/۰۰۱	۰/۳۰۲	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱

جدول ۵: خلاصه نتایج بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی الگوهای ارتباطی برای استرس

شاخص آماری	همبستگی چند گانه	ضریب تعیین	T	Sig
متغیر بیش بین				
پذیرش	-۰/۲۷۲	۰/۳۱	-۳/۸۶	۰/۰۰۱
بیش حمایتی	-۰/۰۴۳	۰/۰۵	-۰/۵۹	۰/۵۵
سهل گیرانه	۰/۲۰۶	۰/۱۶	۲/۰۲	۰/۰۴۵
ارتباطی طرد	۰/۲۹۲	۰/۲۳	۲/۱۸	۰/۰۰۵

ارتباطی سهل گیرانه نیز قابلیت پیش بینی کنندگی استرس را داشته‌اند به گونه‌ای که ۲۳٪ از استرس توسط مؤلفه الگوی ارتباطی طرد ( $P = ۰/۰۰۵$ ) ( $T_{1,145} = ۲/۸$ ) و ۱۶٪ از استرس نیز توسط مؤلفه الگوی ارتباطی سهل گیرانه قابل پیش بینی بوده است ( $P = ۰/۰۴۵$ ) ( $P = ۰/۰۰۲$ ) ( $T_{1,145} = ۰/۰۲$ ). اما الگوی ارتباطی بیش حمایتی نتوانسته است استرس مادران را پیش بینی کند ( $P = ۰/۵۵$ )، ( $P = -۰/۵۹$ )، لازم به ذکر تعیین ارتباط اطلاعات جمعیت شناختی با متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش مدنظر نبوده است.

### بحث

هدف این پژوهش تعیین ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بود. خانواده دارای کودک عقب مانده ذهنی، با دیگر خانواده‌ها متفاوت و با شرایط متمایزی از سایر خانواده‌ها از جمله مسائل مربوط به نگهداری، مسائل آموزشی، اقتصادی و عاطفی درگیر است. این مسائل همگی فشارهایی بر والدین علی‌الخصوص مادران وارد می‌کند که موجب پدید آمدن مشکلات عدیده‌ای دیگر در سایر زمینه‌های زندگی می‌شود و انطباق آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه در قالب پژوهش‌هایی پرداختن به شرایط روانی و ارتباطی اعضای خانواده‌های دارای این کودکان در ابعاد مختلف پیامدهای مهمی را در ارتباط با کودک، والدین و جامعه به دنبال خواهد داشت. شماری از کارهای اخیر پیرامون والدگری و حمایت‌گری افراطی نشان می‌دهد که ادراک والدین و انتظارات آن‌ها تأثیری قوی بر شیوه تعامل والدین و سبک والدینی آن‌ها دارد [۲۹]. ضمن آن‌که، تحقیقات گوناگون حاکی از رابطه بین ضعف در الگوهای ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی و بروز مسائل و مشکلات رفتاری و روانی در آینده است [۳۰]. نتایج پژوهش نشان داد بین استرس و الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر ارتباط وجود دارد، به این معنی که نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان داد که استرس با الگوهای ارتباطی پذیرش، سهل‌گیرانه و طرد رابطه معنادار و منفی

در این پژوهش به منظور بررسی نرمال‌یته داده‌های مربوط به متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شایپر ویلک استفاده شده است که نتایج این آزمون‌ها نشان داده است که توزیع داده‌ها در این پژوهش نرمال بوده است ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین بیشترین تعداد مادران دارای استرس متوسط و کمترین تعداد دارای استرس خفیف بوده‌اند (جدول ۲).

توزیع نمونه‌ها از نظر الگوهای ارتباطی مادران بیشترین الگوی ارتباطی، الگوی ارتباطی سهل‌گیری با میانگین (۳۲/۰۲) و انحراف معیار (۵/۴۹) و کمترین الگوی ارتباطی مربوط به الگوی ارتباطی پذیرش با میانگین (۳۰/۱۱)، انحراف استاندارد (۵/۶) بوده‌اند (جدول ۳).

آزمون ضریب همبستگی چندگانه بین نمره استرس با نمره مؤلفه الگوی ارتباطی نشان داد الگوی پذیرش ( $r = -۰/۲۷۲$ ) در سطح معناداری ( $P = ۰/۰۰۱$ )، مؤلفه الگوی ارتباطی سهل‌گیرانه ( $r = ۰/۲۰۶$ ) در سطح معناداری ( $P = ۰/۰۰۷$ ) و مؤلفه الگوی ارتباطی طرد ( $r = ۰/۲۹۲$ ) در سطح معناداری ( $P = ۰/۰۰۱$ ) رابطه معنادار و معکوس داشته است (جدول ۴) بر همین اساس می‌توان ادعا نمود در میان افراد با استرس بالا، الگوی ارتباطی سهل‌گیرانه و الگوی ارتباطی طرد بیشتری و الگوی ارتباطی پذیرش کمتری مشاهده شده است (جدول ۴).

به منظور تعیین اثر پیش‌بینی‌کنندگی الگوهای ارتباطی آزمون رگرسیون چند متغیری نیز اجرا گردید که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد مؤلفه الگوی ارتباطی پذیرش بیشترین اثر پیش‌بینی‌کنندگی استرس را داشته است به گونه‌ای که ۳۱٪ از استرس توسط مؤلفه الگوی ارتباطی پذیرش قابل پیش‌بینی بوده است ( $P = ۰/۰۰۱$ ) ( $T_{1,145} = -۳/۸۶$ ). بعد از مؤلفه الگوی ارتباطی پذیرش، دو مؤلفه الگوی ارتباطی طرد و الگوی

تعامل مادر با کودک تأثیر گذار است. هر قدر مادر استرس بیشتری را تجربه کند الگوی تعامل به سمت طرد پیش می‌رود. با کاهش استرس تجربه شده الگوی سهل گیرانه و وقتی استرس تجربه شده در کمترین حد خود باشد الگوی پذیرش نشان داده می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که تنها یک گروه از مادران کودکان با نیازهای خاص (کودکان دارای کم‌توانی ذهنی) بررسی شدند که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مادران دیگر کودکان با نیازهای خاص نیز مطالعه شوند. همچنین، در این مطالعه فقط مادران بررسی شدند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده پدران و مادران هر دو ارزیابی شوند.

### تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان بوده و هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته روان‌پرستاری مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان مورخ ۹۴/۱۲/۲۵ با شماره طرح ۱۳۹۵/۰۱/۲۱ است. همچنین این طرح در تاریخ ۱۳۹۵/۰۱/۲۱ در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان تأیید شد و با کد IR.UMSHA.REC.1394.554 به ثبت رسید. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری، کارکنان محترم مدارس کودکان استثنایی مدرس ۱ و ۲ شهر همدان و مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر که همکاری خود را دریغ نکردند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

### References

- Shaghghi F, Kakojoibari AFS. [The effect of family education on the mental health of parents of mentally retarded children educable]. *J Behav Sci*. 2010;2(4):57-69.
- Karami J, Safiei B, Heydari Sharif P. [The effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy on modification of lack of social compromise in Girl students with mental retardation]. *J Except Educ*. 2015;15(3):21-30.
- Morya M, Agrawal A, Upadhyaya SK, D K S. Stress & Coping Strategies in Families of Mentally Retarded Children. *J Evol Med Dent Sci*. 2015;4(52):8977-85. DOI: 10.14260/jemds/2015/1303
- Sumit DK. Impact of quality of life in parents of mentally retarded children: Research findings in a regional center. *Innovational Journal of Nursing and Healthcare (IJNH)*. 2015;1(3):171-8.
- Tajeri B, Bhirai A. Relationship stress, attitudes and knowledge of admitting children mental retardation, maternal. *Jornal of Research on Exceptional Children*. 2008;8(2):205-24. Persian.
- Ossanlou Z, Mohammad MP, Sorouri M. The effect of emotional intelligence management training on stress syndrome in mothers of children with intellectual disabilities. *Iranian Journal of Exceptional Children*. 2011;11(2):151-62. (Persian).

داشته است بر همین اساس می‌توان ادعا نمود در میان افراد با استرس بالا، به ترتیب الگوهای ارتباطی سهل گیرانه و طرد بیشتری و الگوی ارتباطی پذیرش کمتری وجود دارد. با این وجود مشخص شده است که بین استرس با مؤلفه الگوی ارتباطی بیش‌حمایتی رابطه معناداری مشاهده نشده است. همچنین الگوی ارتباطی پذیرش، طرد و سهل گیرانه توانایی پیش‌بینی استرس را در مادران داشته‌اند. یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ماکش و همکاران [۲۰] که نشان دادند جنبه‌های مختلف استرس ادراک شده در والدین کودکان کم‌توان ذهنی دارای بهره‌هوشی پایین‌تر از ۵۰ به طور معنی‌داری استرس بیشتری را در جنبه‌های استرس مراقبت روزانه، استرس هیجانی، استرس اجتماعی و استرس ادراک شده کلی نسبت به والدینی که کودکان آن‌ها دارای هوش‌بهر بالای ۵۰ بودند تجربه می‌کنند، همسو بود. و همچنین با یافته‌های اسلام و همکاران [۲۱] که نشان دادند والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی استرس روانی و جسمانی بیشتری را نسبت به والدین دارای کودکان سالم تجربه می‌کنند و این فشار در روابط آن‌ها با دیگران تأثیر منفی دارد، همسو بود. ولی با یافته‌های هادی‌زاد و همکاران [۱۴] که نشان داد حمایت افراطی، سهل‌گیری، پذیرش و طرد به ترتیب رایج‌ترین رابطه مادر نسبت به کودک کم‌توان ذهنی است، ناهمسو بود، چرا که پژوهش حاضر نشان داد مادران بیشتر با الگوهای سهل‌گیرانه و طرد کننده با فرزند کم‌توان ذهنی خود تعامل داشته‌اند، که دلیل این می‌تواند به خاطر برخورد احساسی و هیجانی مادران با مسئله کم‌توانی ذهنی فرزندشان باشد، از افراد و تفریط بیشتری در رابطه‌شان با فرزندانشان استفاده می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های به دست آمده از این وجود کودک کم‌توان ذهنی برای مادران به شدت استرس‌آور است، بگونه‌ای که بر

- Smith LE, . MS. Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012;42(4):1818-26.
- Khamis V. Psychological distress among parent of children with mental retardation in the united Arab Emirates. *Social science and Medicine*. 2007;64(2):850-7.
- McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):65-74. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007 PMID: 17022985
- Soulas T, Sultan S, Gurruchaga J, Palfi S, Fnelon G. Changes in quality of life (QoL), burden and mood among spouses of Parkinson's disease patients receiving neurostimulation. *Journal of Parkinsonism & Related Disorders*. 2012;18(5):602-5.
- Shokohi Yekta M, Zamani N. [Efficacy of anger management training on relationship between mothers and their mildly mentally retarded and slow learner children]. *J Fam Res*. 2008;4(3):231-46.
- Maughan A, Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and



- socioemotional difficulties. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(5):685-703. DOI: [10.1007/s10802-007-9129-0](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9129-0) PMID: [17503175](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17503175/)
13. Anbari K, Mahdavian A, Naderi S. [Factors predictive of communication patterns in mother and child hospital between civil martyr Khoramabade]. *J Lorestan Univ Med Sci.* 2013;15(5):13-21.
  14. Khanjani Z, Hashemi T, Peymannia B, Aghagolzadeh M. [Relationship between the quality of mother-child interaction, separation anxiety and school phobia in children]. *J Urmia Univ Med Sci.* 2014;25 (3):231-9.
  15. Hadizad T, Sajedi F, Molali G. [Examine the relationship between mother - child in mothers with mental retardation]. *J Fam Res.* 2014;4(5):20-5.
  16. Kimiaii A, Mehrabi H, Mirzaei Z. [Comparison of mental health in parents of children with mild intellectual disability in Mashhad]. *Educ Psychol Stud.* 2009;11(1):261-78.
  17. Tajeri B. [Stress, religion attitude and awareness of mothers with mental retarded child and their relation to child acceptance]. Tehran: Tehran Psychiatric Institution; 1999.
  18. Bailey DB, Jr., Golden RN, Roberts J, Ford A. Maternal depression and developmental disability: research critique. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2007;13(4):321-9. DOI: [10.1002/mrdd.20172](https://doi.org/10.1002/mrdd.20172) PMID: [17979207](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17979207/)
  19. Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2001;45(Pt 6):535-43. PMID: [11737541](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11737541/)
  20. Hedov G, Anneren G, Wikblad K. Self-perceived health in Swedish parents of children with Down's syndrome. *Qual Life Res.* 2000;9(4):415-22. PMID: [11131934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11131934/)
  21. Hedov G, Wikblad K, Anneren G. Sickness absence in Swedish parents of children with Down's syndrome: relation to self-perceived health, stress and sense of coherence. *J Intellect Disabil Res.* 2006;50(Pt 7):546-52. DOI: [10.1111/j.1365-2788.2006.00810.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00810.x) PMID: [16774639](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16774639/)
  22. Smith TB, Oliver MN, Innocenti MS. Parenting stress in families of children with disabilities. *Am J Orthopsychiatry.* 2001;71(2):257-61. PMID: [11347367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11347367/)
  23. King M, Shields N, Imms C, Black M, Ardern C. Participation of children with intellectual disability compared with typically developing children. *Res Dev Disabil.* 2013;34(5):1854-62. DOI: [10.1016/j.ridd.2013.02.029](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.029) PMID: [23528443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23528443/)
  24. McCarthy A, Cuskelly M, van Kraayenoord CE, Cohen J. Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Res Dev Disabil.* 2006;27(6):688-704. DOI: [10.1016/j.ridd.2005.10.002](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.10.002) PMID: [16361079](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16361079/)
  25. Salari M, Kashaninia Z, Davachi A, Zoladi M, Babai G. [The effect of education on coping strategies of mothers of educable mentally retarded children]. *J Med Sci.* 2003;6(23):2-9.
  26. Hadizad T, Sajedi F, Movallali G. [The effectiveness of resiliency training on the mother – child relationship of to mothers with children Intellectual disability]. *J Res Except Child.* 2014;5(6):24-36.
  27. Amiri M, Afrooz A, Malahmadi E, Javadi S, Nour-allahi F, Rezaei-Bidakhavidi A. [A study of mental health and parenting stress among parents of mentally disabled children]. *J Behav Sci.* 2011;4(4):261-8.
  28. Enten RS, Golan M. Parenting styles and weight-related symptoms and behaviors with recommendations for practice. *Nutr Rev.* 2008;66(2):65-75. DOI: [10.1111/j.1753-4887.2007.00009.x](https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.00009.x) PMID: [18254872](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18254872/)
  29. Cuzzocrea F, Larcan R. Parent training for families with mentally retarded children. *J Ment Retard Cogn Dev Disabil.* 2008;28:715-30.
  30. M S. [Effectiveness of social skills training in reducing conflicts socio-emotional, non-school male students in Ahvaz]. *Ahvaz J Med Sci.* 2000;3(4):1-16.

## Relationship between Stress and Communication Patterns of Mothers with Educable Mentally Retarded Children

Efat Sadeghian<sup>1</sup>, Zahra Mohammadi<sup>2</sup>, Farshid Shamsaei<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup> Student, Students Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

\* **Corresponding author:** Farshid Shamsaei, Associate Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: Shamsaei68@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-25038

Received: 21 Jan 2017

Accepted: 11 Mar 2017

### Keywords:

Stress

Communication

Mothers

Disabled Children

© 2017 Hamadan University of Medical Sciences

### Abstract

**Introduction:** Birth of child with disability can put a lot of pressure on others, especially parents and eliminate all of the those dreams and fantasies about having a healthy child and also it can cause problems in family relations and development of destructive and negative emotions towards their children. The aim of this study was to examine the relationship between stress and communication patterns of mothers of educable mentally retarded children in schools for exceptional children in Hamadan City during the academic year of 2015-2016.

**Methods:** In this descriptive-correlational study, all mothers of educable mentally retarded children (53 females and 92 males) were selected from schools for exceptional children in Hamadan City, Iran, during the academic year of 2015-2016. Data were collected by demographic questionnaire, perceived stress scale (PSS-14) and assessment scale of mother-child relationship (MCRE) and were analyzed by the SPSS 20 software.

**Results:** The results of multiple correlation coefficient showed that stress had a negative significant relationship with admission communication patterns ( $P = 0.001$ ), permissive ( $P = 0.007$ ) and rejection ( $P = 0.001$ ) patterns, but had no significance relationship with supportive patterns of communication. Also, the admission ( $P = 0.001$ ), rejection ( $P = 0.005$ ) and permissive ( $P = 0.045$ ) communication patterns of mothers were able to predict stress.

**Conclusions:** It can be concluded that having a disabled child creates stress for mothers and affects their patterns of communication. So, it is recommended that some programs be performed to maintain health and enhance quality of life of these mothers.

### How to Cite this Article:

Sadeghian E, Mohammadi Z, Shamsaei F. Relationship between Stress and Communication Patterns of Mothers with Educable Mentally Retarded Children. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2017; 25(3):57-64. DOI: 10.21859/nmj-25038