

## استرس فرزند پروری مادران کودکان عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی

محمد کاظم عاطف وحید<sup>۱</sup>، مجتبی حبیبی عسگرآباد<sup>۲\*</sup>، احمد عاشوری<sup>۱</sup>، سید هادی سیدعلی تبار<sup>۳</sup>

۱. استادیار روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشکده علوم رفتاری، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار روانشناسی سلامت، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: مجتبی حبیبی عسگرآباد، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران  
 تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۵ تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۵  
 mo\_habibi@sbu.ac.ir

نحوه استناد به این مقاله:

Atefvahid MK, Habibi Asgarabad M, Ashouri A, Sayed Alitabar S.H. Parenting Stress in Mothers of Mentally Retarded, Blind, Deaf and Physically Disabled Children. *Community Health* 2016; 3(4): 330-40.

### چکیده

**زمینه و هدف:** والدین کودکان ناتوان از سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تری برخوردار هستند و فشار روانی یا استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. هدف از انجام این پژوهش، بررسی استرس فرزند پروری مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی بود.

**روش و مواد:** این مطالعه به روش علی مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل تعداد ۳۱۰ مادر کودک استثنایی (مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی) مقطع سنی ۷ تا ۱۲ سال مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در دبستان‌های استثنایی شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استرس فرزند پروری به‌دست‌آمده و با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که استرس فرزند پروری در مادران کودکان نابینا با عقب مانده ذهنی، ناشنوا با عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی با نابینا و ناشنوا با جسمی حرکتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین میانگین گروه نابینا، اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی و ناشنوا تفاوت معنی‌داری از لحاظ خرده مقیاس حواس‌پرتی-بیش‌فعالی وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** مادران کودکان عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی، نابینا و ناشنوا به ترتیب بیش‌ترین مقدار استرس فرزندپروری را دارند.

**واژگان کلیدی:** استرس فرزند پروری، کودکان استثنایی، مادران

### مقدمه

زیادی را بر می‌انگیزد (۱ و ۲). استرس یا فشار روانی، مجموع واکنش‌های جسمی، عاطفی و ذهنی است که موجود زنده در برابر محرک‌های خارجی یا داخلی که بر هم زنده ثبات و اوضاع فیزیولوژیک بدن هستند از خود نشان می‌دهد (۳). بسیاری از منابع استرس را عوامل بیرونی تشکیل می‌دهند که از جمله این موارد می‌توان به

به‌دنیا آوردن فرزند، مهم‌ترین اتفاق در خانواده در نظر گرفته می‌شود. افراد پس از والد شدن، سبک زندگی، باورها، و حتی شخصیت‌شان را به‌خاطر دگرگونی شرایط یا به‌دلیل انگیزه درونی تغییر می‌دهند. این تغییرات، چه والدین از آن آگاه باشند و چه نباشند، فشار روانی بسیار

استرس فرزند پروری اشاره کرد. استرس فرزندپروری به- عنوان پاسخ روانی منفی که مادران نسبت به خود و یا کودکان شان گزارش می کنند، تعریف شده و به وسیله مجموعه ای از ارزیابی هایی که آنها در نقش شان از والد با فرزند خود تجربه می کنند ایجاد می شود (۴).

یکی از عوامل ایجاد استرس فرزند پروری در خانواده، تولد فرزند معلول است. عقب ماندگی ذهنی، ناشنوایی و نابینایی از جمله مهم ترین علل ناتوانی و معلولیت در کودکان به شمار می آید. شواهد نشان می دهد که والدین کودکان ناتوان از سلامت جسمی و روانی ضعیفتری برخوردار هستند و فشار روانی یا استرس بیشتری را تجربه می عقب ماندگی کنند که این استرس با هنجارهای رفتاری و افسردگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، جنس، شغل و درآمد، سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی مرتبط است (۷-۵). از سوی دیگر، فرزندان که از نظر جسمی یا ذهنی ناتوان هستند استرس خاصی را بر والدین، به ویژه مادر تحمیل می کنند. از این رو می توان گفت مادران استرس بالاتری را تجربه می کنند که این مسأله با میزان رضایت آنها از زندگی و بیماری های جسمانی مرتبط است. اکثر این مادران دچار کمردرد، زخم معده، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی، محرومیت از خواب و افسردگی هستند (۸).

از سوی دیگر، استرس بالای فرزند پروری بر مهارت های مقابله ای و سلامت روانی مادران نیز تأثیر می گذارد (۶) و موجب همکاری کم مادر فرزند، حساسیت بیشتر و سبک والد گری مزاحم می شود (۹). مهم ترین مسائل و مشکلات این مادران عبارتند از: مشکل پذیرش ناتوانی کودک، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی و آموزشی (۱۰). عواملی مانند ویژگی های کودک، روابط بین زن و شوهر، رابطه کودک با والدین و ویژگی های محیطی در استرس مادران نقش تعیین کننده دارند (۵). تحقیقات نشان می دهد که استرس مادران با چندین پیامد منفی در ارتباط است مثل نارضایتی والدین، وجود نشانه های بیماری، کیفیت پایین زناشویی، عملکرد ضعیف کودک، مشکلات رفتاری کودک و افسردگی (۱۱).

استرس مادران می تواند به عملکرد بد نظام خانواده و به- طور کلی فرزند پروری نامناسب منتهی شود (۱۰). استرس هم چنین می تواند احتمال ایرادگیر شدن، تنبیه- کننده بودن و تحریک پذیری والدین را افزایش دهد و این امر به نوبه خود احتمال بروز مشکلات سلوک در کودکان را بالا می برد (۱۲). از طرفی، افزایش استرس فرزند پروری با فقدان رفتارهای مثبت فرزند پروری مرتبط است. برای مثال، مادرانی که استرس های زیادی را تحمل کرده اند، در مقایسه با مادرانی که کمتر دچار استرس شده اند، مهارت های جامعه پسند کمتری را در فرزندان خود در تعامل با همسن و سالان تشویق می کنند (۱۳).

همچنین از دیدگاه خانواده، کم شنوایی پر استرس ترین معلولیت است (۱۴). پس از این که در یک خانواده کودکی کم شنوا تشخیص داده شد، عموماً والدین وارد مرحله ای شبیه سوگواری و غم می شوند و کم شنوایی فرزندان را به مثابه از دست دادن یک کودک کامل و یک زندگی هنجار برای او و کل خانواده در نظر می گیرند. البته والدین با شنوایی هنجار که فرزند کم شنوا دارند استرس بسیار بیشتری نسبت به والدین کم شنوا دارند (۱۵). پژوهشی که روی والدین کم شنوا انجام شده است نشان می دهد هر چه اضطراب والدین کم شنوا، کمتر باشد، مشکلات هیجانی و اجتماعی فرزندان شان هم کمتر است (۱۶). پژوهش ها در مورد والدین کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی، به منظور شناسایی استرس و پریشانی والدین نیز نشان داد که سن کودک یکی از عوامل استرس والدین است، به طوری که با بزرگ تر شدن کودک، استرس والدین هم کمتر می شود (۱۷ و ۱۸). تحقیقات صورت گرفته در ایران هم نشان می دهد که مادران دارای کودکان کم شنوا و کم توان ذهنی از سلامت روانی پایین تر و همین طور از استرس و افسردگی بیشتری رنج می برند (۱۹). هم چنین یافته های پژوهشی نشان می دهد که بین میزان استرس کلی مادران کودکان کم شنوا با مادران کم- بینا تفاوت معنی داری وجود دارد، در حالی که با مادران کودکان کم توان ذهنی هیچ تفاوتی ندارد. این نتیجه نشان می دهد که مادران کودکان نابینا به اندازه مادران کودکان عادی در زندگی استرس را احساس می کنند. این که چرا مادران کودکان نابینا نسبت به مادران کودکان

تهران به ۵ بخش شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس از هر بخش، یکی از مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش (مناطق ۱، ۲، ۴، ۶ و ۱۸) و از هر منطقه، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و کلیه دانش‌آموزان آن‌ها در پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد شرکت‌کنندگان به ۳۱۰ نفر کاهش یافت. حجم نمونه با توجه به اندازه تأثیر و واریانس به دست آمده و توان ۰/۸ با استفاده از نرم‌افزار G-Power محاسبه شد به این ترتیب که اگر اندازه تأثیر متوسط (۰/۲۵)، توان (۰/۹۵) آلفا (۰/۰۵)، تعداد اندازه‌گیری (۱) در نظر بگیریم حجم نمونه برای هر گروه با استفاده از نرم افزار فوق الذکر ۶۰ نفر خواهد بود. با این‌حال، تعداد ۳۱۰ مادر، پرسشنامه استرس فرزندپروری (Parenting Stress Index) را تکمیل نمودند. مطالعه حاضر از نظر رعایت مسایل اخلاقی در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات بهداشت روان انستیتو روانپزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفته است. پس از انتخاب کلاس‌ها در هر مدرسه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، محقق خود را به مادران دانش‌آموزان معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس سؤالات شاخص استرس فرزندپروری (PSI) در اختیار آن‌ها قرار گرفت و به آزمودنی‌ها گفته شد که محدودیت زمانی وجود ندارد.

شاخص استرس فرزندپروری (Parenting Stress Index): یک ابزار خود گزارشی پژوهشی و بالینی با ۱۰۱ گویه می‌باشد که به‌عنوان فنون غربالگری و تشخیصی برای تعیین سیستم‌های والد-فرزندی تحت استرس، رفتارهای انحرافی کودکان، و تعامل‌های معیوب والد-فرزند طراحی شده است (۲۹). این مقیاس دارای نمره کل، دو دامنه از نمرات و ۱۳ زیر مقیاس است. محدوده مربوط به کودکان، استرس‌ها مرتبط با ویژگی‌های کودکان را می‌سنجد و دربرگیرنده زیر مقیاس‌های زیر می‌باشد: حواس‌پرتی، بیش‌فعالی، انطباق‌پذیری، تقویت‌های والدینی، پر توقع بودن، خُلق و پذیرش. نمره‌های بالا در حوزه ویژگی‌های کودکان نشان می‌دهد که آن‌ها، صفات خاصی را نشان می‌دهند که انجام نقش‌های والدینی را برای پدر و مادرها دچار مشکل ساخته و بدین ترتیب منجر به استرس می-

کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی از وضعیت بهتری برخوردار هستند، به کیفیت زندگی آن‌ها و به نوع معلولیت‌شان بستگی دارد (۲۰). همچنین در پژوهشی که توکل و همکاران (۲۱) و افتخار و همکاران (۲۲) با عنوان بررسی کیفیت زندگی نابینایان و هم‌تایان بینای آن‌ها انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که جز در حوزه تحرک، بین کیفیت زندگی این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، چرا که کودکان نابینا و کم‌بینا به پیشرفت تحصیلی- شغلی و همین‌طور استقلال در زندگی می‌رسند.

در مجموع، مادران کودکان دچار معلولیت‌های جسمی و ذهنی و دارای نیازهای ویژه به سه دلیل تحت فشار و استرس زیادی قرار دارند: (۱) ناامیدی از داشتن فرزند معلول، (۲) حفاظت و مراقبت‌های لازم از کودک هم‌چون مراقبت‌های پزشکی و مداخلات روان‌شناختی و (۳) وابستگی بیشتر این کودکان به والدین (۲۴). نتایج پژوهش‌های استرس فرزند پروری در مادران دارای کودکان معلول و دارای نیازهای ویژه حکایت از سطوح بالای فرزند پروری در مادران این کودکان است (۲۵) و (۲۶)، و در برخی مطالعات نیز استرس فرزند پروری با شدت ناتوانی (۲۷) و نوع مشکل (۲۱ و ۲۸) مرتبط دانسته شده است. درک فشارهای روانی والدین و به خصوص مادران، می‌تواند رفتار فرزند پروری و ارائه مداخلات در این زمینه را تسهیل کرده و به بهبود عملکرد کودکان کمک نماید. با توجه به فقدان پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بررسی و ارزیابی استرس فرزند پروری در مادران دارای کودکان خاص در ایران مطالعه حاضر با هدف مقایسه استرس فرزند پروری در چهار گروه از مادران کودکان عقب مانده ذهنی، ناشنوا، نابینا و معلول جسمی حرکتی ایرانی انجام‌شده است.

### روش و مواد

این مطالعه به روش علی مقایسه ای انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه مادران کودکان استثنایی (مادران دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و معلول جسمی حرکتی) مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در دبستان‌های استثنایی شهر تهران بودند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا

۱۱٪ فرزند سوم، ۱۳٪ فرزند چهارم و ۳/۸٪ فرزند پنجم و بالاتر بودند. برحسب توزیع پایه تحصیلی، ۳۷/۱٪ پایه تحصیلی اول، ۱۹/۴٪ دوم، ۱۶/۹٪ سوم، ۱۳/۹٪ چهارم و ۱۲/۷٪ پنجم بودند. برحسب توزیع شغلی مادران، ۴/۸٪ آزاد، ۷۳/۹٪ خانه دار، ۶/۸٪ کارمند، ۱/۹٪ بازنشسته، ۵/۸٪ فرهنگی و ۳٪ هم دانشجو بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی مادران شرکت کننده در مطالعه ۴۷/۶ (۱۰) محاسبه شد و در این میان کم ترین و بیشترین سن مادران به ترتیب ۲۳ و ۸۱ سال بود. بر حسب توزیع شغلی پدران ۴۴/۵٪ شغل آزاد، ۳/۵٪ نظامی، ۲۴/۵٪ کارمند، ۳/۲٪ درصد بازنشسته، ۷/۷٪ فرهنگی، ۶/۸٪ کارگر، ۱۶٪ فوت شده، ۲/۳٪ بی کار و ۰/۳٪ پزشک بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی پدران شرکت کننده در مطالعه ۴۵/۴ (۷/۶) و کم ترین و بیشترین سن پدران به ترتیب ۳۰ و ۶۷ سال بود. در توزیع بر حسب معلولیت، ۳۸/۷٪ عقب مانده ذهنی، ۱۶/۸٪ نابینا، ۱۶/۵٪ ناشنوا و ۲۸/۱٪ معلول جسمی و حرکتی بودند.

برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره کل PSI در چهار گروه مادران دارای فرزندان با اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی، نابینا و ناشنوا از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج جداول شماره یک و دو حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس برقرار است ( $P > 0.05$ ) و بین گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری از لحاظ میزان استرس فرزند پروری وجود دارد ( $P = 0.001$ ). به عبارتی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، جسمی- حرکتی، نابینا و ناشنوا به ترتیب بیشترین مقدار استرس فرزند پروری را بر اساس نمره کل گزارش کردند. این تفاوت در میزان استرس فرزند پروری فقط برای گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی با نابینا، عقب مانده ذهنی با ناشنوا، نابینا با جسمی- حرکتی و ناشنوا با جسمی- حرکتی معنی‌دار بود ( $P = 0.02$ ) و سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند.

شوند. حوزه مربوط به والدین، استرس‌های مرتبط با ویژگی‌های والدینی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و شامل گویه‌های زیر است: قابلیت، انزوا، دلبستگی، سلامت، محدودیت نقش‌ها، افسردگی، و همسر. نمره‌های بالا در بخش والدینی نشان می‌دهد که منابع استرس و امکان سیستم‌های معیوب والد- فرزند می‌تواند با جنبه‌های زندگی والدین مرتبط باشد (۲۹). روایی مقیاس PSI با کمک تحقیقات بسیار زیادی در جمعیت‌های گوناگون شامل کودکان با ناتوانی‌های رشدی، اوتیسم، مشکلات رفتاری، بیماری جسمی، و ناتوانی‌ها و خانواده‌های در معرض خطر در ایالات متحده و بین‌المللی تأیید شده است. همبستگی این مقیاس با سایر ابزارها، از روایی سازه آن حمایت می‌کند (۲۹). ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس PSI بدین قرار است:  $r = 0.84$  برای استرس کل،  $r = 0.85$  برای درماندگی والدینی،  $r = 0.68$  برای P-C DI و  $r = 0.78$  برای زیر مقیاس کودک سخت (۲۹). پایایی درونی برای کل مقیاس به‌علاوه برای سه زیر مقیاس در حد خوب و عالی است. Abidin (۲۹) ضریب آلفای کرونباخ  $r = 0.91$  را برای استرس کل گزارش می‌کند،  $r = 0.87$  برای درماندگی والدینی،  $r = 0.80$  برای P-C DI و  $r = 0.85$  برای زیر مقیاس کودک سخت. همبستگی نمرات استرس کل به‌دست‌آمده از نسخه کوتاه با نمرات به دست‌آمده از نسخه بلند برای نمونه ۵۳۰ نفره،  $r = 0.94$  گزارش شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون تحلیل واریانس تک متغیره و چند متغیره (MANOVA) و از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

#### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۲/۳ (۲/۵) سال و کم ترین و بیشترین سن افراد به ترتیب هفت و ۱۷ سال بوده است. بر حسب جنسیت، ۵۰/۶٪ از حجم نمونه دختر و ۴۳/۹٪ پسر بودند. بر حسب توزیع تولد، ۳۵/۸٪ فرزند اول، ۲۴/۲٪ فرزند دوم

#### جدول شماره ۱- آزمون تفاوت در میانگین نمره کل PSI در چهار گروه کودکان استثنایی

| متغیر                                    | گروه        | تعداد | میانگین | انحراف معیار | سطح معنی داری |
|--|-------------|-------|---------|--------------|---------------|
| میانگین نمره کل استرس والدین جسمی- حرکتی | عقب مانده   | ۱۲۰   | ۰/۰     | ۲۵/۸         | ۰/۰۰۱         |
|  | نابینا      | ۵۲    | ۰/۸     | ۲۰/۵         |               |
|  | ناشنوا      | ۵۱    | ۰/۲     | ۲۱           |               |
|  | جسمی- حرکتی | ۷۸    | ۰/۷     | ۳۰/۹         |               |

جدول شماره ۲- آزمون تعقیبی شفه در میانگین نمره کل PSI در چهار گروه کودکان استثنایی

| گروه      | نابینا | ناشنوا | جسمی-حرکتی |
|-----------|--------|--------|------------|
| عقب مانده | *۴۵/۲  | *۵۶/۵  | -۵/۶       |
| نابینا    | -      | ۱۱/۶   | *-۵۰/۹     |
| ناشنوا    | -      | -      | *-۶۲/۵     |

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵

جدول شماره ۳- شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های شاخص استرس فرزند پروری

| انحراف معیار | قلمرو والدین |           |                | انحراف معیار | قلمرو کودک |           |                | مقیاس فعالی         |
|--------------|--------------|-----------|----------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------------|
|              | میانگین      | حجم نمونه | نوع معلولیت    |              | میانگین    | حجم نمونه | نوع معلولیت    |                     |
| ۵            | ۳۶           | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۶/۱          | ۲۹         | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | حواس پرتی/بیش فعالی |
| ۷/۹          | ۳۲/۵         | ۵۲        | نابینا         | ۲/۵          | ۲۱/۸       | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۵/۴          | ۳۲/۶         | ۵۱        | ناشنوا         | ۴            | ۲۲/۵       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۵/۱          | ۳۷           | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۵/۵          | ۲۸/۲       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۴/۷          | ۱۷/۴         | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۴/۷          | ۳۰/۱       | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | انطباق پذیری        |
| ۴/۶          | ۱۸/۱         | ۵۲        | نابینا         | ۵            | ۲۴/۵       | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۳/۷          | ۱۱/۵         | ۵۱        | ناشنوا         | ۴/۹          | ۲۶/۸       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۴/۹          | ۱۷/۲         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۶            | ۳۳/۷       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۳/۷          | ۱۶           | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۳/۵          | ۱۴/۷       | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | تقویت والدین        |
| ۳/۵          | ۱۵/۵         | ۵۲        | نابینا         | ۳/۲          | ۱۱/۷       | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۴/۱          | ۱۵/۵         | ۵۱        | ناشنوا         | ۳/۷          | ۱۲/۴       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۳/۶          | ۱۵/۸         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۳/۲          | ۱۶/۲       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۲/۷          | ۱۶           | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۵/۱          | ۲۸/۱       | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | فزون طلبی           |
| ۲/۹          | ۱۲/۱         | ۵۲        | نابینا         | ۵/۸          | ۲۱/۸       | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۳/۱          | ۱۳/۲         | ۵۱        | ناشنوا         | ۶/۹          | ۲۳/۱       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۳/۲          | ۱۶/۲         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۶/۱          | ۲۸/۹       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۳/۷          | ۲۷/۷         | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۵/۸          | ۱۱/۳       | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | خلاقیت              |
| ۵/۷          | ۲۱/۷         | ۵۲        | نابینا         | ۲/۴          | ۹/۳        | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۵/۴          | ۱۷/۳         | ۵۱        | ناشنوا         | ۲/۱          | ۱۰/۷       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۵/۶          | ۲۴/۴         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۲/۷          | ۱۳/۵       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۶            | ۲۶/۳         | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | ۳/۲          | ۲۴/۲       | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی | پذیرندگی والدین     |
| ۵/۳          | ۲۶/۶         | ۵۲        | نابینا         | ۶/۲          | ۱۵/۵       | ۵۲        | نابینا         |                     |
| ۶/۱          | ۲۱/۴         | ۵۱        | ناشنوا         | ۵            | ۱۶/۶       | ۵۱        | ناشنوا         |                     |
| ۵/۷          | ۲۷/۱         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     | ۳/۴          | ۲۲/۹       | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |                     |
| ۴/۹          | ۲۰/۷         | ۱۲۰       | عقب مانده ذهنی |              |            |           |                | رابطه با همسر       |
| ۴/۴          | ۲۱/۲         | ۵۲        | نابینا         |              |            |           |                |                     |
| ۶/۳          | ۱۶/۸         | ۵۱        | ناشنوا         |              |            |           |                |                     |
| ۵/۴          | ۲۲/۱         | ۸۷        | جسمی-حرکتی     |              |            |           |                |                     |

انطباق پذیری، تقویت والدین، فزون طلبی، خلق و پذیرندگی) و والدین (شامل حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، دل‌بستگی، سلامت والدین، محدودیت، افسردگی و رابطه با همسر) استفاده گردید. نتایج حاکی از

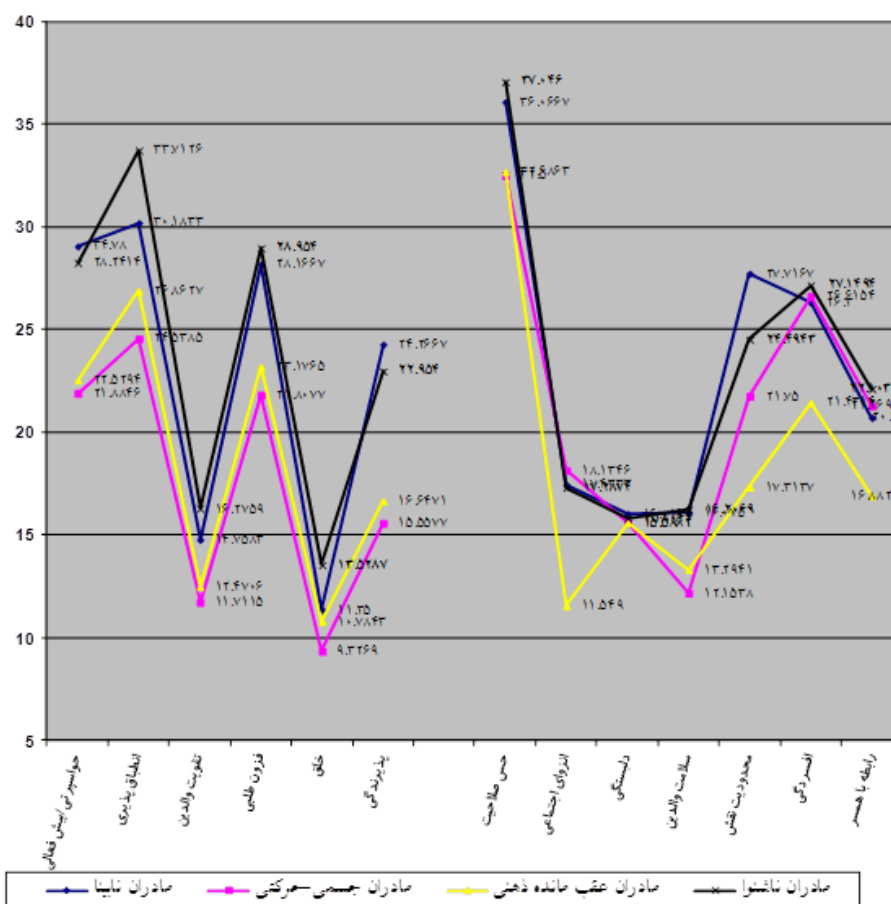
از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) جهت بررسی تفاوت بین چهار گروه مادران کودکان استثنایی از نظر میزان استرس فرزند پروری در خرده مقیاس‌های قلمرو کودک (حواس پرتی-بیش فعالی،

گروه بود ( $P=0/03$ ). جهت بررسی اثر گروه در هر یک از خرده مقیاس‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک متغیره استفاده شد.

آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است ( $P=0/62$ ). نتایج بررسی اثر متغیر گروه مادران کودکان استثنایی بر روی ترکیب خطی خرده مقیاس‌های استرس فرزند پروری حاکی از وجود تفاوت معنی دار

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه خرده مقیاس‌های شاخص استرس فرزند پروری

| منبع تغییرات          | قلمرو        | متغیر                | درجه آزادی | F    | سطح معنی داری |
|-----------------------|--------------|----------------------|------------|------|---------------|
| شاخص استرس فرزندپروری | قلمرو کودک   | حواس پرتی /پیش فعالی | ۳-۳۰۶      | ۳۶/۲ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | انطباق پذیری         | ۳-۳۰۶      | ۳۹/۴ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | فزونی طلبی           | ۳-۳۰۶      | ۲۴/۴ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | تقویت والدین         | ۳-۳۰۶      | ۲۴/۸ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | خلق                  | ۳-۳۰۶      | ۱۲/۴ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | پذیرندگی             | ۳-۳۰۶      | ۷۴/۷ | ۰/۰۰۱         |
| شاخص استرس فرزندپروری | قلمرو والدین | حس صلاحیت            | ۳-۳۰۶      | ۱/۲  | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | انزوای اجتماعی       | ۳-۳۰۶      | ۱۱/۱ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | دلبستگی              | ۳-۳۰۶      | ۲۳/۸ | ۰/۸۷          |
|                       |              | سلامت والدین         | ۳-۳۰۶      | ۰/۲  | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | محدودیت              | ۳-۳۰۶      | ۳۱/۴ | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | افسردگی              | ۳-۳۰۶      | ۵/۶  | ۰/۰۰۱         |
|                       |              | رابطه همسر           | ۳-۳۰۶      | ۱۱/۶ | ۰/۰۰۱         |



نمودار شماره ۱- میانگین خرده مقیاس‌های شاخص استرس فرزند پروری در قلمرو کودک و والدین

جدول ۵- آزمون شفه برای مقایسه استرس مادران بر اساس میانگین نمره کل استرس والدین

| قلمرو والدین |        |       |             | قلمرو کودک |        |       |             |
|--------------|--------|-------|-------------|------------|--------|-------|-------------|
| عقب مانده    |        |       |             | عقب مانده  |        |       |             |
| ناشنا        | نابینا | ذهنی  | نوع معلولیت | ناشنا      | نابینا | ذهنی  | نوع معلولیت |
|              |        | ۳/۵*  | نابینا      |            |        | ۷/۱*  | نابینا      |
|              | -۰/۱   | ۳/۳*  | ناشنا       |            | -۰/۶   | ۶/۵*  | ناشنا       |
| -۴/۳*        | -۴/۵*  | -۰/۹  | جسمی-حرکتی  | -۵/۷*      | -۶/۳*  | ۰/۸   | جسمی-حرکتی  |
|              |        | -۰/۷  | نابینا      |            |        | ۵/۶*  | نابینا      |
|              | ۶/۵*   | ۵/۸*  | ناشنا       |            | -۲/۳   | ۳/۳*  | ناشنا       |
| -۵/۷*        | ۰/۸    | ۰/۱   | جسمی-حرکتی  | -۶/۸*      | -۹/۱*  | -۳/۵* | جسمی-حرکتی  |
|              |        | ۰/۴   | نابینا      |            |        | ۳*    | نابینا      |
|              | ۰/۰    | ۰/۴   | ناشنا       |            | -۰/۷   | ۲/۲*  | ناشنا       |
| -۰/۲         | -۰/۲   | ۰/۲   | جسمی-حرکتی  | -۳/۸*      | -۴/۵*  | -۱/۵* | جسمی-حرکتی  |
|              |        | ۳/۹*  | نابینا      |            |        | ۶/۳*  | نابینا      |
|              | -۱/۱   | ۲/۷*  | ناشنا       |            | -۱/۳   | ۴/۹*  | ناشنا       |
| -۲/۹*        | -۴/۰*  | -۰/۱  | جسمی-حرکتی  | -۵/۷*      | -۷/۱*  | -۰/۷  | جسمی-حرکتی  |
|              |        | ۵/۹*  | نابینا      |            |        | ۲/۰*  | نابینا      |
|              | ۴/۴*   | ۱۰/۴* | ناشنا       |            | -۱/۴   | ۰/۵*  | ناشنا       |
| -۷/۱*        | -۲/۷*  | ۳/۲*  | جسمی-حرکتی  | -۲/۷*      | -۴/۲*  | -۲/۱* | جسمی-حرکتی  |
|              |        | -۰/۳  | نابینا      |            |        | ۸/۷*  | نابینا      |
|              | ۵/۱*   | ۴/۸*  | ناشنا       |            | -۱/۰   | ۷/۶*  | ناشنا       |
| -۵/۷*        | -۰/۵   | -۰/۸  | جسمی-حرکتی  | -۶/۳*      | -۷/۳   | ۱/۳*  | جسمی-حرکتی  |
|              |        | -۰/۵  | نابینا      |            |        |       |             |
|              | ۴/۳*   | ۳/۸*  | ناشنا       |            |        |       |             |
| -۵/۲*        | -۰/۸   | -۱/۴  | جسمی-حرکتی  |            |        |       |             |

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵، \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱

نابینا و ناشنوا با جسمی-حرکتی تفاوت وجود دارد (P<۰/۰۵).

بحث

با توجه به نقش مهم سبک‌های فرزندپروری والدین در سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی کودکان تلاش‌های زیادی برای شناسایی متغیرهای اثرگذار روی رفتار فرزندپروری صورت گرفته است. یکی از این متغیرها،

نتایج جدول شماره ۵ حاکی از آن بود که بین میانگین گروه نابینا (M=۲۱/۸)، اختلالات جسمی-حرکتی (M=۲۸/۲)، عقب مانده ذهنی (M=۲۹)، و ناشنوا (M=۲۲/۵) تفاوت معنی‌داری از لحاظ خرده مقیاس حواس‌پرتی-بیش‌فعالی وجود دارد (P<۰/۰۵). به عبارتی بین استرس فرزند پروری مادران کودکان نابینا با عقب مانده ذهنی، ناشنوا با عقب مانده ذهنی، جسمی-حرکتی با

استرس فرزندپروری است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه استرس فرزندپروری در مادران دارای فرزندان با اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی، نابینا و ناشنوا انجام شد.

نتایج مقایسه میانگین نمره کل PSI در چهار گروه مادران حاکی از آن بود که بین میانگین گروه اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی، نابینا و ناشنوا تفاوت معنی داری از لحاظ میزان استرس فرزند پروری وجود دارد. به عبارتی مادران کودکان عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی، نابینا و ناشنوا به ترتیب بیشترین مقدار استرس فرزند پروری را بر اساس نمره کل گزارش کردند. اما این تفاوت در میزان استرس فرزند پروری فقط برای گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی با نابینا، عقب مانده ذهنی با ناشنوا، نابینا با جسمی حرکتی و ناشنوا با جسمی حرکتی معنی دار بود و سایر گروه‌ها با هم تفاوت معنی داری با هم نداشتند. علت این که مادران کودکان کم توان ذهنی استرس بیشتری را تجربه می کنند، با توجه به نظریه Folkman (۳۰)، به نحوه ارزیابی آن‌ها از استرس‌های موجود مربوط می شود اما به طور کلی تحقیقات نشان می دهد که در خانواده‌ای که فرزندشان مبتلا به ناتوانی است، استرس بیشتر است و این حالت، کارکرد خانواده را به خطر می اندازد و چون کودک استثنایی نیازها و خواسته‌های بیشتری دارد، والدین استرس و منابع استرس زیادتری را تجربه می کنند (۱۱).

بررسی تفاوت بین چهار گروه مادران کودکان استثنایی از نظر میزان استرس فرزند پروری در خرده مقیاس‌های قلمرو کودک (حواس پرتی/بیش فعالی، انطباق پذیری، تقویت والدین، فزون طلبی، خلق، پذیرندگی) و والدین (شامل حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، دلبستگی، سلامت والدین، محدودیت، افسردگی، رابطه با همسر) حاکی از آن بود که بین میانگین گروه نابینا، اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی و ناشنوا تفاوت معنی داری از لحاظ خرده مقیاس حواس پرتی-بیش فعالی وجود دارد. به عبارتی بین استرس فرزند پروری مادران کودکان نابینا با عقب مانده ذهنی، ناشنوا با عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی با نابینا و ناشنوا با جسمی حرکتی تفاوت وجود دارد. همان طور که پیش تر ذکر شد، مادران

کودکان کم توان ذهنی همانند مادران کودکان کم شنوا از استرس بیش تری رنج می برند که این نتیجه با مطالعات دیگر در این زمینه هماهنگ است. ملک پور و همکاران (۳۱) طی مطالعه‌ای استرس مادران کودکان کم توان ذهنی را با استرس مادران کودکان نابینا و ناشنوا مقایسه کرد و به این نتیجه دست یافت که مادران کودکان کم توان ذهنی بیشترین استرس را متحمل می شوند. داشتن کودک کم توان ذهنی می تواند برای والدین استرس بسیار زیادی ایجاد کند و والدین هم واکنش‌های نامناسبی در موقعیت‌های مختلف از خود بروز می دهند که تأثیر نامطلوبی بر کل خانواده و اطرافیان می گذارد. خانواده‌ای که کودک کم توان ذهنی دارد گرفتار مسائل گوناگونی هم چون تأمین هزینه تدارک و مراقبت پزشکی، روش‌های درمانی، اقتصادی و غیره می شود و این مسائل برای خانواده و به خصوص مادر، استرس آفرین است (۳۲). میزان این استرس با مسائلی چون درجه کم توانی ذهنی کودک، ارزش‌ها و علایق اعضای خانواده و نوع معلولیت جسمی مرتبط است. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات دیگر در مورد استرس فرزندپروری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری (۳۳)، سرطان خون (۳۴)، کودکان دارای نیازهای ویژه (۳۵)، اوتیسم/رفتارهای بیرونی سازی (۳۵ و ۳۶) و بیماری مزمن در نوزادی (۳۷) همسو است. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله، محدود بودن آزمودنی‌ها به شهر تهران که امکان تعمیم نتایج آن به کل کشور نیست، عدم لحاظ شرایطی مانند میزان هوش- به هر کودک، شرایط مالی خانواده، شخصیت مادران نمونه پژوهش و ناتوانی‌های دیگر کودک، از این رو پیشنهاد می شود که تحقیق دیگری با همین عنوان با در نظر گرفتن محدودیت‌های ذکر شده، روی مادران در مناطق دیگر و همین طور پدران صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

مادران کودکان عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی، نابینا و ناشنوا به ترتیب بیشترین مقدار استرس فرزند پروری را دارند. از سوی دیگر، بین میانگین گروه نابینا، اختلالات جسمی حرکتی، عقب مانده ذهنی و ناشنوا تفاوت معنی داری از لحاظ خرده مقیاس حواس پرتی-بیش فعالی وجود دارد. به عبارتی، بین استرس فرزند پروری مادران



انگاشته می‌شود.

### تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با حوصله و شکیبایی فراوان به پرسش‌های مورد نیاز پاسخ دادند، قدردانی کنم. همچنین لازم به ذکر است که این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی نبوده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

کودکان نابینا با عقب مانده ذهنی، ناشنوا با عقب مانده ذهنی، جسمی حرکتی با نابینا و ناشنوا با جسمی حرکتی تفاوت وجود دارد. بنابراین در برنامه‌ریزی مربوط به این کودکان و مشاوره‌های خانوادگی آنان لازم است به این تفاوت‌ها توجه شود. برای کاهش استرس مادران راهکارهایی چون مشاوره خانوادگی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در برابر استرس، حمایت اجتماعی کافی، ایجاد کلاس‌های آموزشی مخصوص والدین ضروری

### REFERENCES

1. Belsky J. "The Determinants of Parenting: A Process Model." *Child Development*. 1984; 83-96.
2. Crnic KA, Greenberg MT. "Transactional Relationships between Perceived Family Style, Risk Status, and Mother-Child Interactions in Two-Year-Olds." *Journal of Pediatric Psychology*. 1987, 12 (3): 343-362.
3. Smith EE, Atkinson RL, Hilgard ER. Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. Wadworth/Thomson Learning, 2003.
4. Abidin RR. "The Determinants of Parenting Behavior." *Jurnal of Clinical Child Psychology*. 1992, 21 (4): 407-412.
5. Dempsey I. "Parent Stress, Parenting Competence and Family-Centered Support to Young Children with an Intellectual or Developmental Disability." *Research in Developmental Disabilities*. 2009, 30 (3): 558-566.
6. Hendriks A. "Perceived Changes in well-being of Parents with a Child in a Therapeutic Toddler Class." *Research in Developmental Disabilities*. 2000, 21 (6): 455-468.
7. Dabrowska A, Pisula E. "Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism and Down Syndrome." *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010, 54 (3): 266-280.
8. Murphy NA. "The Health of Caregivers for Children with Disabilities: Caregiver Perspectives." *Child: Care, Health and Development*. 2007, 33 (2): 180-187.
9. Pianta RC, Egeland B. "Life Stress and Parenting Outcomes in a Disadvantaged Sample: Results of the Mother-Child Interaction Project." *Journal of Clinical Child Psychology*. 1990, 19 (4): 329-336.
10. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family Structure Transitions and Maternal Parenting Stress. *Journal of Marriage Family*. 2009, 71 (3): 558-74.
11. Asberg KK, Vogel JJ, Boewrs CA. Exploring Correlates and Predictors of Stress in Parents of Children Who are Deaf: Implications of Perceived Social Support and Mode of Communication. *Journal of Child Family Study*. 2008, 17 (4): 486-99.
12. Webster-Stratton C. "Stress: A Potential Disruptor of Parent Perceptions and Family Interactions." *Journal of Clinical Child Psychology*. 1990, 19 (4): 302-312.
13. Peshotan Bhavnagri N. "Low Income African American Mothers' Parenting Stress and Instructional Strategies to Promote Peer Relationships in Preschool Children." *Early Education and Development*. 1999, 10 (4): 551-571.
14. Foroughan M, Movallali G, Salimi M, Asad-Malayeri S. The Effectiveness of A Group Counseling Program on the Mental Health of Parents of Hearing Impaired Children. *Audiol*. 2007, 15 (2): 53-60. (Full Text in Persian)
15. Movallali G, Nemati Sh. Difficulties in Parenting Hearing-Impaired Children. *Audiol*. 2009, 18 (1-2): 1-11. (Full Text in Persian)
16. Hintermair M. Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2006, 11 (4): 493-513.

17. Khamis V. Psychological Distress among Parents of Children with Mental Retardation in the United Arab Emirates. *Soc Sci Med.* 2007, 64 (4): 850-7.
18. Narimani M, Agha Mohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the Mental Health of Mothers of Exceptional Children and Mothers of Normal Children. *J Fundamentals Ment Health.* 2007, 9 (33-34): 15-24. (Full Text in Persian)
19. Kouhsali M, Mirzamani SM, Mohammad Khani P, Karimlou M. Comparison of Social Adjustment between Mothers of Educable Mentally Retarded Girls and Mothers of Normal Girls in Kashan. *J Rehab.* 2007, 8 (2): 40-5. (Full Text in Persian)
20. Dehkordi MA, Kakojoibari AA, Mohtashami T, Yektakhah S. Stress in Mothers of Hearing Impaired Children Compared to Mothers of Normal and Other Disabled Children. *Audiol.* 2011, 20 (1): 128-136.
21. Tavakol K, Dehi M, Naji H, Nasiri M. Parental Anxiety and Quality of Life in Children with Blindness in Abbasire Institution. *Iran J Nurs.* 2008, 13 (4): 141-4.
22. Eftekhari H, Nojoomi M, Koohpayeh Zadeh J. A Comparison of the Quality of Life among Blind Students and Their Sighted Counterparts. *Iran J Psych Clin Psychol.* 2002, 7 (28): 49-55. (Full Text in Persian)
23. Mahoney G, Perales F. "Using Relationship-Focused Intervention to Enhance the Social-Emotional Functioning of Young Children with Autism Spectrum Disorders." *Topics in Early Childhood Special Education.* 2003, 23 (2): 74-86.
24. Baker BL, Blacher J, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-Year-old Children with and without Developmental Delays. *American Journal on Mental Retardation.* 2002 Nov, 107 (6): 433-44.
25. Dyson LL. The Experiences of Families of Children with Learning Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Sibling Self-Concept. *Journal of Learning disabilities.* 1996 May 1;29(3):280-6.
26. Keller D, Honig AS. Maternal and Paternal Stress in Families with School-Aged Children with Disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2004 Jul, 74 (3): 337.
27. Boyd RD, Corley MJ. Outcome survey of early intensive behavioral intervention for Young Children with Autism in a Community Setting. *Autism.* 2001 Dec 1, 5 (4): 430-41.
28. Baxter CA, Lotspeich LJ, Spiker D, Martin, JL, Grether JK, Hallmayer JF. Brief Report: Effect of Maternal Age on Severity of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2007, 37, 976-982.
29. Abidin RR. Parenting Stress Index. (3rd ed.). Odessa, FL: 1995. Psychological Assessment Resources.
30. Folkman S. Personal Control and Stress and Coping Processes: a theoretical Analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1984, 46 (4): 839-52.
31. Malekpour M, Farahani H, Aghaei A, Bahrami A. The Effect of Life-Skills Training on Mothers Stress Having Mentally Retarded and Normal Children. *Research on Exceptional Children.* 2006, 6 (2): 661-76.
32. Raeis Dana M, Kamali M, Tabatabaieinia SM, Shafaroudi N. From Diagnosis to Coping: a Journey with Parents in the Course of the Disability of Their Children. *J Rehab.* 2009, 10 (1): 42-51. (Full Text in Persian)
33. Briggs-Gowan MJ. "Prevalence of Social-Emotional and Behavioral Problems in a Community Sample of 1-and 2-Year-Old Children." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2001; 40(7): 811-819.
34. Kazak, Anne E. "A randomized controlled prospective outcome study of a psychological and pharmacological intervention protocol for procedural distress in pediatric leukemia." *Journal of Pediatric Psychology.* 1996; 21(5): 615-631.
35. Soliday E, McCluskey-Fawcett K, O'Brien M. Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1999; 69, 30-38.

- 
36. Donenberg G, Baker BL. The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1993; 21, 179-198.
37. Goldberg S, Morris P, Simmons RJ, Fowler RS, Levison H. Chronic illness in infancy and parenting stress: A comparison of three groups of parents. *Journal of Pediatric Psychology*. 1990; 15, 347-358.

## Original Article

**Parenting Stress in Mothers of Mentally Retarded, Blind, Deaf and Physically Disabled Children****Mohammad Kazem Atefvahid<sup>1</sup>, Mojtaba Habibi Asgarabad<sup>2\*</sup>, Ahmad Ashouri<sup>1</sup>, Sayed Hadi Sayed Alitabar<sup>3</sup>**

1. Assistant Professor of Clinical Psychologist, Family Therapy Department, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Health Psychology, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Ph.D. Student of Career Counseling, Faculty of psychology & Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

\* **Corresponding Author:** Mojtaba Habibi Asgarabad, Department of Health Psychology, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: mo\_habibi@sbu.ac.ir

**Received:** 14 April 2016

**Accepted:** 20 June 2016

**Published:** 30 September 2016

How to cite this article:

Atefvahid MK, Habibi Asgarabad M, Ashouri A, Sayed Alitabar S.H. Parenting Stress in Mothers of Mentally Retarded, Blind, Deaf and Physically Disabled Children. *Community Health* 2016; 3(4): 330-40.

**Abstract**

**Background and Objective:** Parents of children with disabilities are poorer physical and mental health and greater stress experience. This study was conducted to evaluate Parenting stress in mothers of mentally retarded, blind, deaf and physically disabled children.

**Materials and Methods:** This study was causal-comparative. The study population included 310 mothers of exceptional children (mothers of children with mental retardation, blind, deaf and physical-motor disabilities) 7 to 12 years of age enrolled in primary schools in the academic year 90-1389 exceptional Tehran. Multi-stage cluster sampling method was used. The data obtained from questionnaires parenting stress using multivariate analysis of variance (MANOVA) were analyzed.

**Results:** The results showed that parenting stress in mothers of blind with mentally retarded, deaf with mentally retarded, physically with blind and deaf children are significantly different. As well as, there was significant difference between the mean score of blind, physical disorders, mentally retarded and deaf groups in terms of distraction -hyperactivity subscale.

**Conclusion:** Mothers of children with mental retardation, physical disorders, blind and deaf have most parenting stress respectively.

**Keywords:** Parenting Stress, Exceptional children, Mothers