

# پیش‌بینی استرس والدگری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی در مادران دارای کودکان با نیازهای خاص شهر شیراز

مریم میرزائی فنجانی<sup>۱</sup>، بنفشه امیدوار<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران

M6262290@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

omidvarpsy@gmail.com

تاریخ دریافت: [۹۸/۱۱/۷]

تاریخ پذیرش: [۹۸/۷/۲۵]

## چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی استرس والدگری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی در مادران دارای کودکان با نیازهای خاص شهر شیراز بود. روش پژوهش از نوع توصیفی بود. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان دارای فرزندان با نیازهای خاص شهر شیراز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲۰ نفر انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های استرس والدین، کیفیت زندگی زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را تکمیل کردند. جهت تحلیل فرضیات از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج بیانگر این بود که کیفیت زندگی زناشویی توانست استرس والدینی مادران دارای کودکان با نیازهای خاص را پیش‌بینی کند. علاوه بر این، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانست استرس والدینی مادران دارای کودکان با نیازهای خاص را پیش‌بینی نماید و در نهایت، دو متغیر کیفیت زندگی زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانستند استرس والدینی مادران دارای کودکان با نیازهای خاص را پیش‌بینی کنند.

**واژگان کلیدی:** استرس والدگری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی.

## مقدمه

در هر جامعه‌ای، سلامت روانی، جسمی و اجتماعی کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ اما این مهم، به سلامت روانی والدین و افرادی که از کودک مراقبت می‌کنند وابسته است. در این میان، والدین دارای کودکان با نیازهای خاص به دلیل عدم آگاهی و نبود حمایت‌های کافی، در معرض بسیاری از آسیب‌های روانی هستند. به‌طور طبیعی هر زوجی امیدوار است که کودکی سالم داشته باشد و تولد یک کودک ناتوان تأثیر نامساعدی بر زندگی، هیجانات، افکار و رفتار اعضای خانواده می‌گذارد (تبسم و محسین، ۲۰۱۳).

وجود یک کودک ناتوان به‌طور معنی‌داری بر وضعیت روان‌شناختی والدین تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد استرس در خانواده و به‌ویژه والدین می‌شود (اوسکان و گاندوگار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

هرینگ، گری، تافه، اسوینی و ایفیلد<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) بیان داشته‌اند که اثر ناتوان‌کنندگی و آسیب رسان حضور کودک ناتوان بر خانواده و به‌ویژه مادر، به عوامل مختلفی مانند نوع و شدت مشکل یا ناتوانی، جنسیت کودک، میزان حمایت‌های در دسترس خانواده، ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر و هم‌چنین نوع ارزیابی آنها از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن و مقابله با آن در دسترس دارند، بستگی دارد. ربیعی کناری، جدیدیان و سلگی (۱۳۹۴) بر این باورند که رفتارهای مخرب و غیرعادی کودکان با نیازهای خاص، به‌عنوان منبع اصلی تنیدگی برای والدین این کودکان، به‌خصوص مادر محسوب می‌شود. یکی از انواع تنیدگی مادران این کودکان، استرس والدگری<sup>۳</sup> است.

آبیدین<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) استرس والدگری را حاصل اثر تعاملی کنشوری خصوصیات اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با دلبستگی با کودک، روابط با همسر، محدودیت ناشی از نقش‌پذیری یا مادری کردن) با خصوصیات کودک (مانند سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، فزون‌کنشی و تقویت‌گری) می‌داند. محققان مختلفی بیان داشته‌اند که والدین دارای کودکان با نیازهای خاص استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و سطح سلامت روانی پایین‌تری دارند (پویوت، کیت و بارینگتون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ شور فن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). شورفن و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که والدین دارای کودکان نقص عضو از استرس و اضطراب مرگ بیشتری نسبت به والدین دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی برخوردار بودند.

عوامل متعددی می‌توانند بر کاهش استرس والدگری تأثیرگذار باشند. برخی از این عوامل به ویژگی‌های شخصی و شخصیتی والد و برخی دیگر به حمایت‌های بیرونی و محیطی مرتبط هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۷</sup> از جمله عواملی هستند که می‌توانند استرس والدگری را تحت تأثیر قرار دهند.

طرحواره‌ها از ابتدای زندگی شکل گرفته و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دوزیس، مارتین و بیلینگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به‌طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (یانگ، مک کری، دی، یا و چی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹). اغلب مشکلات بین فردی که افراد تجربه می‌کنند تحت تأثیر شیوه تصور آنها در مورد خود و دیگران است. در زندگی زناشویی نیز، هر یک از زوجین علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه هستند. هرچه طرحواره‌ها ناسازگارتر باشند روابط این مادران با فرزندان آنها بیشتر دچار مشکل می‌شود و کیفیت این ارتباط نیز کاهش می‌یابد (کاملی، قنبری هاشم‌آبادی، آقا محمدیان شعراف، ۱۳۹۰).

علاوه بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه کیفیت زندگی زناشویی نیز بر استرس والدگری اثرگذار است. کیفیت زندگی زناشویی، به ارزیابی کلی فرد از سلامت زناشویی، اشاره دارد که غالباً به‌عنوان یک شاخص از رضایت یا آشفتگی زناشویی، در نظر گرفته می‌شود و نقش

- 1 . Uskun & Gundogar
- 2 . Herring, Gary, Taffe, Sweeney & Eifeld
- 3 . parental stress
- 4 . Abidin
- 5 . Payot, Keith & Barrington
- 6 . Shur-Fen
- 7 . early maladaptive schemas
- 8 . Dozois, Martin and Bieling
- 9 . Yang, McCrae, Dai, Yao and Cai

اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (اسمیت و دفریتس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چند بعدی و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد است (غلامعلیان، احمدی و باغبان، ۱۳۸۷). کیفیت رابطه زناشویی، نه تنها در سطح سلامت روانی زوجین، بلکه در سلامت روانی فرزندان آنها نیز تأثیر می‌گذارد و کیفیت کلی زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به نحوی که ارتباط، بی‌تأثیر و موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی و همه بخش‌های جامعه تجربه می‌شود. والش و آلیری<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که کیفیت زندگی والدین دارای فرزندان ایتسم پایین است و این والدین در حوزه‌های مختلف ارتباطی دارای مشکل هستند؛ با این حال بسیاری از آنها به زندگی مشترک خود ادامه می‌دهند.

باور و لئونارد<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) بیان داشتند که کیفیت پیوند زناشویی بر فشار روانی و افسردگی والدین دارای فرزندان ناتوانی رشدی تأثیرگذار است. این محققان نشان دادند که بهبود کیفیت پیوند زناشویی با کاهش فشار روانی و افسردگی همراه است. طهرانی زاده، مردوخی و حاجی رستمی (۱۳۹۶) نشان دادند که والدین کودکان با نیاز ویژه در ابعاد سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، سلامت روانی و سلامت محیط تفاوت معناداری در مقایسه با والدین کودکان بهنجار داشتند. تقی زاده و اسدی (۱۳۹۳) نیز نشان دادند که بین میانگین کیفیت زندگی زناشویی مادران دارای کودکان عادی و میانگین کیفیت زندگی زناشویی مادران دارای کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد به این صورت که از نظر ابعاد کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی، محیط زندگی تفاوت معناداری به دست آمد. با توجه به آنچه بیان شد پژوهش‌های گذشته بیانگر این بودند که داشتن فرزند با نیازهای خاص بر کیفیت زندگی و سلامت روانی والدین تأثیرگذار است. حال این پرسش مطرح می‌شود که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند بر استرس والدگری مادران دارای کودک با نیازهای خاص تأثیرگذار باشد؟ بنابراین هدف از اجرای این پژوهش شناسایی نقش هر یک از دو متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی بر استرس والدگری مادران کودکان با نیازهای خاص است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که در آن روابط بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی با استرس والدگری مادران مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دارای کودک با نیازهای خاص که در اداره آموزش و پرورش شهر شیراز تا سال ۱۳۹۷ پرونده داشته‌اند تشکیل می‌دهند. با توجه به هدف پژوهش و با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر حسب تعداد زیر مولفه‌های متغیر پیش‌بین که ضربدر عدد ۱۰ شد، تعداد ۲۴۰ نفر انتخاب شدند ولی تعداد ۲۰ نفر به علت مخدوش بودن داده‌ها حذف شدند که در نهایت ۲۲۰ نفر شامل مادران ۵۰ کودک ایتسم، ۵۰ کودک فلج مغزی و ۱۲۰ کودک عقب‌مانده ذهنی به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

#### پرسش‌نامه استرس والدگری

پرسش‌نامه شاخص تنیدگی والدینی است که آیدین (۲۰۰۷) آن را ساخته است و براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین - کودک را ارزش‌یابی کرد. این شاخص شامل ۱۲۰ گویه است که دو قلمرو کودکی (۴۷ گویه) و والدینی (۵۴ گویه)، به اضافه یک مقیاس

1 . Smith & DeFrates  
2 . Walsh & O'Leary  
3 . Bower & Leonard

اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ گویه) را در بر می‌گیرد. قلمرو کودکی دارای زیر مقیاس‌های سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون-طلبی، خلق، بی‌توجهی / فزون‌کنشی و تقویت‌گری و قلمرو والدین شامل زیر مقیاس‌های افسردگی، دلبستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر، سلامت والدین و تنیدگی زندگی می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ‌های از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) انجام می‌شود. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 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 اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است (صابری و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه استرس والدگری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج بیانگر این بود که این ضریب برای نمره کل استرس والدگری، قلمرو کودکی، قلمرو والدینی و قلمرو تنیدگی زندگی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۰ بود.

### فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ

برای اندازه‌گیری طرحواره ناسازگار اولیه، از پرسش‌نامه ای که یانگ با ۷۵ سؤال و ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شامل محرومیت هیجانی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری / دردم افتادگی، اطلاعات، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی تهیه کرده استفاده شد. هر پنج سؤال این پرسش‌نامه مربوط به یک طرحواره و برای بدست آوردن نمره طرحواره‌ها، میانگین نمره در هر ۵ سؤال محاسبه می‌گردد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است. یانگ و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را به روش همسانی درونی، و بازآزمایی بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان امریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند. این پرسش‌نامه را آهی (۱۳۸۵) در ایران ترجمه و آماده اجرا کرد و همسانی درونی آن را بر حسب آلفای کرونباخ در گروه زنان ۰/۹۷ و در گروه مردان ۰/۹۸ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی پایایی این پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفا برای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۹ تا ۰/۶۹ به دست آمد.

### پرسش‌نامه کیفیت زناشویی

این مقیاس را که فلچر، سیمیسون و توماس (۲۰۰۰) ساختند دارای ۱۸ گویه با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا کاملاً (۷) و ۶ زیر مقیاس رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. آلفای کرونباخ به دست آمده، برای زیرمقیاس‌ها در پژوهش فلچر و همکاران (۲۰۰۰) بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ گزارش شد. در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط نیلفروشان (۱۳۸۹) ترجمه شد و ملاک‌های روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای زیر مقیاس‌های رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS22 استفاده شد.

### یافته‌ها

پیش از تحلیل داده‌های به دست آمده، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی (جدول ۱) و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش (جدول ۲) محاسبه شد. روابط معنادار بین متغیرهای پژوهش امکان انجام تحلیل مدل را فراهم نمود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری						متغیرها
کشیدگی	چولگی	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۰۲	-۰/۶۹۸	۱۱۶	۷۰	۸/۸۹	۹۷/۷۷	کیفیت زندگی زناشویی
-۰/۴۵	-۰/۵۳	۲۰	۹	۲/۷۱۰	۱۶/۰۹۶	رضایت
-۰/۶۷	-۰/۴۱	۲۱	۸	۲/۸۷	۱۶/۱۶	تعهد
-۰/۵۸	-۰/۶۵	۲۱	۹	۳/۱۱	۱۶/۹۰	صمیمت
۰/۶۳	-۰/۶۷	۲۱	۱۲	۲/۰۶	۱۷/۳۷	اعتماد
-۰/۳۱	۰/۳۱۶	۲۱	۱۰	۲/۴۷	۱۵/۰۸	شور و هیجان جنسی
-۰/۳۱	۰/۳۱۶	۲۱	۱۰	۲/۶۴	۱۶/۱۴	عشق
۰/۲۷	۰/۹۰	۳۵۰	۷۶	۶۴/۳۹	۱۶۵/۸۲	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
-۰/۱۳	۰/۷۶	۲۵	۵	۴/۶۶	۱۱/۱۰	محرومیت هیجانی
-۱/۲۰	۰/۲۱	۲۵	۵	۵/۵۷	۱۲/۴۷	رهاشدگی بی‌ثباتی
۰/۰۵۵	۰/۹۴	۲۵	۵	۵/۰۷	۱۰/۸۴	بی‌اعتمادی بدرفتاری
۱/۳۲	۱/۳۴	۲۵	۵	۴/۴۵	۹/۴۴	انزوای اجتماعی بیگانگی
۱/۷۴	۱/۵۵	۲۵	۵	۴/۴۹	۸/۸۳	نقص / شرم
۰/۶۳	۱/۲۶۶	۲۵	۵	۴/۸۰	۹/۳۰	شکست
۱/۳۷	۱/۵۷	۲۵	۵	۴/۸۹	۸/۹۱	وابستگی / بی‌کفایتی
۰/۴۹	۱/۲۲	۲۵	۵	۵/۳۳	۹/۸۱	آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری
-۰/۹۲	۰/۵۶	۲۵	۵	۵/۷۴	۱۱/۶۴	گرفتار / خویشتن تحول نیافته
-۰/۰۴۳	۰/۹۰۸	۲۵	۵	۴/۹۹	۱۰/۰۸	اطاعت
-۰/۸۶	-۰/۱۳	۲۲	۵	۴/۸۵	۱۳/۱۸	ایثارگری
-۰/۵۴	۰/۶۴	۲۰	۵	۴/۶۰	۱۰/۹۴	بازداری هیجانی
-۰/۹۶۰	-۰/۱۷	۲۵	۵	۵/۳۶	۱۳/۹۴	معیارهای سرسختانه
-۱/۱۵۹	۰/۱۶	۲۵	۵	۵/۷۵	۱۳/۲۴	استحقاق / بزرگ منشی
-۰/۳۴	۰/۴۴	۲۵	۵	۵/۰۸	۱۲/۰۶	خویشتن‌داری / خودانضباطی ناکافی
-۰/۷۴	۰/۰۲۵	۴۱۵	۲۸۰	۳۱/۹۷	۳۴۴/۹۹	استرس والدگری
-۰/۴۴	-۰/۸۶	۲۱۶	۹۱	۲۵/۹۹	۱۶۰/۴۸	استرس والدگری (قلمرو کودکی)
-۰/۵۴	۰/۱۱۴	۲۰۶	۱۴۵	۱۲/۸۵	۱۷۷/۲۰	استرس والدگری (قلمرو والدینی)
-۰/۵۷	۰/۱۲۱	۱۱	۴	۱/۸۴	۷/۳۰	استرس والدگری (قلمرو تیندگی زندگی)

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، با توجه به میانگین‌های بدست آمده، کیفیت زندگی زناشویی و استرس والدگری پاسخگویان در حد بالاست و طرحواره‌های ناسازگار اولیه آنان در حد متوسط است. میزان چولگی و کشیدگی متغیرها (در بازه +۲ تا -۲) نشان می‌دهد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش (n=۲۲۰)

استرس والدگری (قلمرو تنیدگی زندگی)	استرس والدگری (قلمرو والدینی)	استرس والدگری (قلمرو کودکی)	استرس والدگری	
-۰/۰۳	-۰/۱۹*	-۰/۴۲**	-۰/۴۲**	کیفیت زندگی زناشویی
۰/۰۴۷	۰/۰۳۱	-۰/۲۱*	-۰/۱۵	رضایت
-۰/۱۵	-۰/۱۲	-۰/۲۳**	-۰/۲۵**	تعهد
-۰/۰۲۶	-۰/۲۳*	-۰/۳۴**	-۰/۳۷**	صمیمیت
-۰/۰۴۸	-۰/۲۸**	-۰/۰۲۳	-۰/۰۹	اعتماد
۰/۰۸۲	۰/۱۲	-۰/۲۵**	-۰/۱۵	شور و هیجان جنسی
-۰/۰۹۵	۰/۱۷	-۰/۳۳**	-۰/۳۴**	عشق
۰/۰۳۷	۰/۲۷**	۰/۴۱**	۰/۴۴**	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
-۰/۰۰۳	۰/۲۴**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	محرومیت هیجانی
-۰/۰۵۹	۰/۱۹*	۰/۱۸*	۰/۲۲*	رهاشدگی بی‌ثباتی
۰/۰۴۱	۰/۲۰*	۰/۲۹**	۰/۳۲**	بی‌اعتمادی بدرفتاری
۰/۰۳۱	۰/۲۵**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	انزوای اجتماعی بیگانگی
-۰/۰۱۶	۰/۲۱*	۰/۳۸**	۰/۴۰**	نقص / شرم
۰/۰۱۰	۰/۲۲*	۰/۳۸**	۰/۴۰**	شکست
۰/۰۵۷	۰/۲۱*	۰/۳۷**	۰/۳۸**	وابستگی / بی‌کفایتی
۰/۰۰۶	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۳۴**	آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری
-۰/۰۲۰	۰/۲۳*	۰/۳۹**	۰/۴۱**	گرفتار / خویشتن تحول نیافته
۰/۰۲۴	۰/۲۲*	۰/۴۱**	۰/۴۳**	اطاعت
۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۳۴**	۰/۳۵**	ایثارگری
۰/۰۴۹	۰/۲۳*	۰/۳۷**	۰/۴۰**	بازداری هیجانی
۰/۱۳	۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۳۵**	معیارهای سرسختانه
۰/۰۳۴	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۴۴**	استحقاق / بزرگ منشی
۰/۰۶۵	۰/۲۳*	۰/۴۱**	۰/۴۳**	خویشتن‌داری / خودانضباطی ناکافی

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

براساس نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین کیفیت زندگی زناشویی و استرس والدگری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چه کیفیت زندگی زناشویی مادران دارای کودک با نیازهای خاص افزایش یابد و بالا برود، استرس والدگری آنها کاهش می‌یابد و بالعکس. هم‌چنین بین کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن با دو بعد استرس والدگری (قلمرو کودکی و والدینی) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. علاوه بر این مشاهده می‌شود که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استرس والدگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک با نیازهای خاص افزایش یابد و بالا برود، استرس والدگری آنها هم افزایش می‌یابد. هم‌چنین بین انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دو بعد استرس والدگری (قلمرو کودکی و والدینی) رابطه معناداری وجود دارد.

در ادامه به منظور شناسایی نقش هر یک از دو متغیر کیفیت زندگی زناشویی (جدول ۳) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (جدول ۴) بر استرس والدگری مادران دارای کودک با نیازهای خاص از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. رگرسیون گام به گام کیفیت زندگی زناشویی بر روی استرس والدگری

متغیرها	مرحله	نام متغیر	R	R <sup>2</sup>	B	بتا	مقدار T	Sig	آماره	تورم
									تحمل	واریانس
استرس	اول	صمیمیت	۰/۳۷	۰/۱۳	-۲/۶۷	-۰/۲۶	-۲/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰	۱/۴۱
والدگری	دوم	عشق	۰/۴۱	۰/۱۶	-۲/۴۹	-۰/۲۰	-۲/۰۴۶	۰/۰۴	۰/۷۰	۱/۴۱

باتوجه به مقادیر ضریب رگرسیون در جدول ۳ مشخص می‌شود که دو متغیر وارد شده به معادله در مراحل دوگانه با متغیر وابسته دارای رابطه معکوس می‌باشند. چهار متغیر رضایت، تعهد، اعتماد و شور و هیجان جنسی به دلیل معنادار نبودن از مدل خارج و درون معادله قرار نگرفتند.

جدول ۴. رگرسیون گام به گام طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی استرس والدگری

متغیرها	مرحله	نام متغیر	R	R <sup>2</sup>	B	بتا	مقدار T	Sig	آماره	تورم
									تحمل	واریانس
استرس	اول	استحقاق/بزرگمنشی	۰/۴۴	۰/۱۹	۲/۹۹	۰/۵۴	۴/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۲/۰۷
والدگری	دوم	نقص/شرم	۰/۴۹	۰/۲۴	۲/۴۷	۰/۳۶	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱/۴۸
	سوم	رهاشدگی/بی‌ثباتی	۰/۵۴	۰/۲۹	-۲/۰۷	-۰/۳۶	-۳/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۴۱	۲/۴۴

با توجه به مقادیر ضریب رگرسیون در جدول ۴، مشخص شد که سه متغیر وارد شده به معادله در مراحل سه گانه با متغیر وابسته دارای رابطه معنی‌دار می‌باشند. باتوجه به نتایج دو طرحواره استحقاق/بزرگ منشی و نقص/شرم با استرس والدگری رابطه مثبت و معنی‌دار و با طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی رابطه منفی و معنی‌دار دارد.

علاوه بر این، به منظور بررسی تاثیر همزمان دو متغیر کیفیت زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل رگرسیون به شیوه هم‌زمان استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. رگرسیون گام به گام کیفیت زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی استرس والدگری

متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	آماره‌های چندم خطی	تورم
		B	بتا			تحمل	واریانس
استرس	مقدار ثابت	۴۴۷/۴۹	-	۱۶/۴۸	۰/۰۰۰۱	-	-
والدگری	کیفیت زندگی زناشویی	-۱/۳۹	۰/۲۶۴	-۵/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۲	۱/۰۰۸
	طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۲۰۳	۰/۰۳۶	۵/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۲	۱/۰۰۸

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، با توجه ضرایب رگرسیون استاندارد می‌توان مشاهده کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب ۰/۴۱ بیشترین سهم را در تبیین استرس والدگری دارد و پس از آن کیفیت زندگی زناشویی با ضریب بتای ۰/۳۸ - قرار دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی پیش‌بینی استرس والدگری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی در مادران دارای کودکان با نیازهای خاص شهر شیراز بود. نتایج بیانگر این بود که کیفیت زندگی زناشویی توانسته است استرس والدگری مادران دارای کودک با نیازهای خاص را بصورت منفی پیش‌بینی نماید. این یافته پژوهشی با تحقیقات رسولی و همکاران (۱۳۹۷)، طهرانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، ربیعی کناری و همکاران (۱۳۹۴)، تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، والش و آلیری (۲۰۱۳)، شورفن و همکاران (۲۰۱۲) و باور و لئونارد (۲۰۰۸) همسو می‌باشد.

استرس والدگری به نوبه خود اکثر جنبه‌های کیفی و موثر رفتار والدینی را تحت تاثیر قرار داده و موجب بدتر و خراب‌تر شدن زندگی زناشویی می‌شود. این مساله می‌تواند موجب کاهش در مهر و محبت والدینی، افزایش روش‌های خشونت‌بار انضباطی و ابراز خصومت نسبت به کودک، ثبات کم در رفتار والدین، یا انزوای کامل از نقش والدینی شود. همان‌طور که نتایج پژوهش طهرانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که میزان کیفیت زندگی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه در سطح پایینی قرار دارد و همچنین حضور کودکان دارای نیازهای ویژه در خانواده بر سلامت روانی و کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. لذا باتوجه به نوع واکنش و نگرش والدین استرس والدگری می‌تواند افزایش یافته، کیفیت فرزندپروری بدتر شده و در نهایت مسائل رفتاری و عاطفی کودک افزایش پیدا خواهد کرد.

در تبیین این یافته پژوهشی باید گفت کیفیت زندگی زناشویی در هر مرحله‌ای از زندگی در صورت کاهش و از دست دادن کیفیت خود نیز باعث استرس در والدین می‌شود و پس از مدتی احساس خستگی می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت رابطه زوجین داشته باشد. نگرانی والدین از آینده کودک معلول، ممکن است آنقدر شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً نیروی والدین را هدر می‌دهد و گاه سبب می‌شود که آنان نتوانند وظایف ضروری و مورد نیاز زندگی مشترک را برآورده سازند. اگر مشکلات دیگری نیز وجود داشته باشد، این مشکلات تشدید خواهد شد و سبب سست شدن بنیاد و یکپارچگی خانواده می‌شود و لذا در صورتی که با یک کودک عقب مانده یا دیگر کودکان همراه شود نیز این کیفیت زندگی زناشویی به راحتی استرس این والدین را نیز افزایش داده و بیشترین مشکلات را برای این خانواده‌ها به وجود می‌آورد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانسته است استرس والدگری مادران دارای کودک با نیازهای خاص را بصورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی نماید. این یافته نیز با یافته‌های آزاد بخت و وکیلی (۱۳۹۲)، تونا و آنالان (۲۰۰۷) و نیک و همکاران (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

مادران کودکان استثنایی با مشکلات و چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و حجم بالایی از محرک‌های آزاردهنده، روح و روان مادرانی که فرزند استثنایی دارند؛ آزرده خاطر می‌سازد. انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی‌های محسوس او برای جدایی، بقا و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کارها تداخل می‌کند. نتایج پژوهش آزاد بخت و وکیلی (۱۳۹۲) که نشانگر رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی در نتیجه استرس برای مادران نیز بود و همچنین با مطالعه تونا و همکاران



(۲۰۰۷) که نشان داد والدین کودکان دارای کم توانی ذهنی استرس بیشتری را نسبت به مادران دارای کودک با رشد طبیعی تجربه می‌کنند و از لحاظ طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مادران کودکان عادی متفاوت می‌باشند نیز همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی باید گفت وقتی که مادران در رسیدن به تمایلات فردی و طبیعی خود با مانع محیطی روبرو می‌گردد احساس شکست و ناکامی می‌کند و این مادر خود را نیز تحقیر شده می‌یابد که ناامید شده و خود را از زندگی بیزار می‌بیند و عملاً فردی می‌شود که طرح‌واره طرد را در وجود خود احساس می‌کند و عملاً خود را درگیر با خود یا غیر فعال فرض می‌کند. مادر طفل را به دنیا می‌آورد و او را می‌پروراند و زمانی که هر گونه مشکلی یا نقصی را در فرزندان خود متوجه شوند خود را بانی این مساله می‌دانند که این خود می‌توانند مشکلات زیادی را برای مادر به وجود آورد از جمله استرس، تحمل کنایه‌های دیگران که موجب رشد طرح‌واره‌های ناسازگار منفی در مادران این کودکان شود که به شدت استرس این والدین نیز افزایش می‌یابد و به نوبه خود باعث کاهش توان در زندگی زوجی وی و فراخوانی هیجانات منفی نظیر استرس در این مادران می‌شود.

در نهایت نتایج بیانگر این بودند که کیفیت زندگی زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانسته اند استرس والدگری مادران دارای کودک با نیازهای خاص را پیش‌بینی نمایند. این یافته نیز با یافته‌های رسولی و همکاران (۱۳۹۶)، طهرانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، ربیعی کناری و همکاران (۱۳۹۴)، تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، والش و آلیری (۲۰۱۳)، شورفن و همکاران (۲۰۱۲)، آزاد بخت و وکیلی (۱۳۹۲) و نیک و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود.

همانطور که گفته شد مادران دارای کودکان با نیازهای خاص، فشار روانی و استرس بالایی را متحمل می‌شوند. از طرفی همبستگی بالایی بین وضعیت روحی و روانی مادران و پرداختن به نیازهای جسمی و عاطفی کودک معلول وجود دارد. همان‌گونه که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادران دارای کودکان با ویژگی‌های خاص از استرس والدگری بالایی برخوردارند که به علت کیفیت زندگی زناشویی این مادران نیز می‌باشد. این مادران در حالی که مادران در زندگی زناشویی خود که تشویش، اضطراب و استرس فراوانی دارند، معمولاً در تعامل منطقی و صحیح با کودکان خود مشکلات عدیده‌ای دارند که مانع از اتخاذ یک رویکرد مطلوب و منطقی می‌شود. لذا استرس شدید والدینی در این مادران نیز به وجود می‌آید. استرس والدگری تحت تاثیر کیفیت زندگی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه این مادران نیز بسیار با هیجانات منفی همراه است و ناکارآمدی بالایی دارند که استرس شدیدی را در این والدین نیز به علت وجود این کودکان با نیازهای خاص به وجود می‌آورد. به طور کلی باید گفت زمانی که کیفیت زندگی زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار این مادران در زندگی آنها به وجود می‌آید، زندگی این مادران مختل می‌شوند در نتیجه استرس این والدین نیز در زندگی با یک کودک با نیازهای خاص دشوارتر می‌شود.

باتوجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد با در نظر گرفتن وجود رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استرس والدینی در این مادران، توجه کافی به علائم روان‌شناختی این مادران در جهت بهبود استرس آنان صورت پذیرد. برگزاری جلسات گروهی برای والدین از دیگر پیشنهادات کاربردی این پژوهش است؛ چراکه اغلب والدین از طریق گفتگو درباره مسائل مختلف، درک احساسات یکدیگر، حمایت متقابل، جستجو و طلب کمک به بزرگترین نتایج درمانی دست پیدا می‌کنند که در نتیجه سطح استرس این والدین کاهش پیدا خواهد کرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود که درمانگران و مشاوران در رسانه‌ها جهت آگاهی این خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص برای بهبود کیفیت روابط زناشویی زمینه سازگاری را فراهم آورند، تا کاهش هرچه بیشتر احتمال آسیب به ساختار خانواده باشند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه پژوهش حاضر از مادران شهر شیراز بود، بنابراین توجه در تعمیم یافته‌ها باید دقت کافی شود. همچنین استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی، عدم استنباط علی و استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس نیز از محدودیت‌های پژوهش بود.

## منابع

۱. آزاد بخت، راحیل؛ وکیلی، پریش (۱۳۹۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی زنان، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۴ (۳)، ۱۱-۱۸.
۲. تقی‌زاده، حسین؛ اسدی، راضیه (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی. مجله مطالعات ناتوانی، ۴ (۸)، ۶۶-۷۴.
۳. ربیعی کناری، فاطمه؛ جدیدیان، علی؛ سلگی، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اتیسم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳ (۴)، ۹۵-۱۰۵.
۴. رسولی، مریم؛ یغمایی، فریده؛ مهاجری، سحر؛ قدسی قاسم آبادی، ربابه؛ محرابی، یداله؛ ندرلو، معصومه؛ اوجاقلو، خدیجه (۱۳۹۷). همبستگی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه و ویژگی‌های جمعیت شناختی در شهر تهران. نشریه روان پرستاری، ۲ (۲)، ۷۸-۷۲.
۵. صابری، جواد؛ بهرامی پور، منصوره؛ قمرانی، امیر و یارمحمدیان، احمد (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۲)، ۶۹-۷۷.
۶. طهرانی زاده، مریم؛ مردوخی، محمد سعید؛ حاجی رستم‌لو، رقیه (۱۳۹۵). مطالعه کیفیت زندگی والدین دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴ (۲)، ۶۰-۷۰.
۷. غلامعلیان، ف.، احمدی، ا. و باغبان، ا. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی زناشویی. فصلنامه تازه‌های روان درمانی، ۵۰-۴۹-۵۹.
۸. کاملی، زهرا؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقا محمدیان شعراباف، حمید (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بد سرپرست. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۱)، ۸۳-۹۸.
9. Abidin, R.R. (2007). Parenting Stress Index: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
10. Dozois, DJ., Martin, RA., Bieling, PJ. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive -maladaptive styles of humor. Cognitive Therapy and Research; 33(6):585-596.
11. Herring, S., Gary, J., Taffe, K., Sweeney, D. & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. Journal of Intellectual Disability Research, 12, 874- 882.
12. Nick, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G. & Mazzone, L. (2012). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and Quality of Life Outcomes, 5(1), 22-41.
13. Payot, A., Keith, J. & Barrington, K. (2011). The Quality of Life of Young Children and Infants with Chronic Medical Problems: Review of the Literature. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 41, 91-101.
14. Shur-Fen, G. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, W. & Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(1), 263-270.
15. Smith, M. C. & DeFrates, N. (2008). Handbook of research on adult learning and development. Routledge.

16. Tabassum, R., & Mohsin, N. (2013). Depression and anxiety among parents of children with disabilities: a case study from developing world. *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies (IJEEFUS)*; 3(4): 33-40.
17. Tuna, T., Unalan, H. (2007). Quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 46(9): 647-649.
18. Uskun, E., & Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 32(23): 1917-27.
19. Walsh, C.E., & O'Leary, D.K. (2013). A comparative study of the marital relationship between parents with children with autism and those with children without autism, 14(1), 28-33.
20. Yang J, McCrae RR, Costa Jr PT, Dai X, Yao S, Cai T, et al. (1999). Cross-cultural personality assessment in psychiatric populations: The NEO-PI-R in the People's Republic of China. *Psychological Assessment*; 11(3): 359-368.



## Prediction of Parental stress based on early maladaptive schemas and quality of marital life in mothers with children with special needs

Maryam mirzayi fenjani<sup>1</sup>, Omidvar Banafshe<sup>2\*</sup>

1. M.Sc. in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

### Abstract

The aim of this study was to predict parenting stress based on early maladaptive schemas and quality of marital life in mothers with children with special needs in Shiraz. The research method was descriptive. The statistical population included all mothers of children with children with specific needs in Shiraz, using a sampling method, 220 subjects were selected. They completed parent stress questionnaires, marital quality of life, and early maladaptive schemas. To analyze the hypotheses, multiple regression analysis was used. Results in the first hypothesis showed that the quality of marital life could predict the parents' stress in mothers with children with special needs. In the second hypothesis, early maladaptive schemas could predict the stress of parents of mothers with children with special needs. In the third hypothesis, two variables of quality of life in marriage and early maladaptive schemes have been able to predict the stress of parents of mothers with children with special needs.

**Keywords:** parenting stress, early maladaptive schemas, quality of marital life

