

Validation of the Parenting Stress Index (PSI) among mothers of Preschool children in Tehran

Hamed Babakri¹, Siamak Tahmasebi², Shahin Amani³

1- Masters student pre-school education, University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-4801-6055

2-PhD in Clinical Psychology University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-2005-8800 E-mail: siyamak.tahmasebi@gmail.com

3-Masters student pre-school education, University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-0121-0459

Received: 17/06/2018

Accepted: 21/10/2018

Abstract

Introduction: Due to the influences of family instability in creation and development of behavioral and emotional disorder in children, researchers have urged to study stress as a significant factor in this field.

Aim: The present study was Validation of the Parenting Stress Index (PSI) among mothers of preschool children in Tehran.

Method: The study was a descriptive and correlation. The statistical population was the parents of children aged 4-6 years old in Tehran and 378 of them were selected. To determine the validity of this index, the CBCL questionnaire and the Blum Quist Growth Scale used. Software was used to analyze the data SPSS

Result: The reliability coefficient for Stress Index was 89% and correlation coefficient between parenting stress scale with CBCL questionnaire and Bloom quist's questionnaires was 23%, 68%, respectively. All Correlation coefficients were significant at the 0.01 level

Conclusion: Parenting stress index could be used as a reliable tool for the age of 4-6 in clinical and non-clinical studies.

Keywords: Parental Stress, Emotional and Behavioral Disorders, Adaptation

How to cite this article : Babakri H, Tahmasebi S, Amani Sh. Validation of the Parenting Stress Index (PSI) among mothers of Preschool children in Tehran. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5 (4): 29-39 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-405-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

انطباق و هنجاریابی شاخص تنیدگی والدین (PSI) بر روی مادران کودکان تهرانی

حامد بابکری^۱، سیامک طهماسبی^۲، شهین امانی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و پرورش پیش دبستان، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

۲. دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. ایمیل: siyamak.tahmasebi@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و پرورش پیش دبستان، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۷

چکیده

مقدمه: تأثیر نابسامانی های خانوادگی در ایجاد اختلال های رفتاری و عاطفی کودکان، پژوهشگران را به مطالعه ی تنیدگی به عنوان یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در این زمینه ترغیب کرده است.

هدف: این مطالعه با هدف انطباق و هنجاریابی شاخص تنیدگی والدین (PSI) بر روی مادران کودکان تهرانی انجام گردید.

روش: مطالعه از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه مادران کودکان ۶-۴ سال شهرستان تهران بودند که ۳۸۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تعیین روایی شاخص تنیدگی والدین، از پرسشنامه CBCL و حوزه های رشد بلوم - کوئیست استفاده شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته ها: ضریب پایایی کل برای شاخص تنیدگی ۰/۸۹ و دامنه همبستگی تنیدگی والدین با پرسشنامه CBCL از ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ محاسبه و همه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند.

نتیجه گیری: شاخص تنیدگی والدین می تواند به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات بالینی و غیر بالینی برای مقطع سنی ۴ الی ۶ سال مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: تنیدگی والدین، اختلالات عاطفی و رفتاری، انطباق

مقدمه

تولد یک کودک، علی‌رغم شادی و سروری که همراه خود به کانون خانواده می‌آورد، باعث پدیدارشان مسئولیت‌های جدید برای والدین خواهد شد. ظهور چالش والدگری از مباحث مهمی است که پس از تولد کودک، خانواده را تحت الشعاع قرار می‌دهد. استرس والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک‌شده بین تقاضاهای والدین و منابع فردی حاصل می‌شود (بریمانی، محمودی، مسعود زاده. ۱۳۹۲). تنیدگی والدینی از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک (مانند فزون‌طلبی و بی‌توجهی / بیش‌فعالی)، برخی خصیصه‌های والدین (افسردگی و حس‌صلاحت) و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به‌طور مستقیم مرتبط هستند (مانند روابط همسر و سلامت والد)، ناشی می‌شود (آبیدین، ۱۹۹۰). تنیدگی والدین در واقع اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را در برمی‌گیرد (موللی و پرند، ۱۳۹۰).

تحول در کودکان خردسال به علت کنش‌وری‌های پویایی تحولی در اوان کودکی (تولد تا هفت‌سالگی) توجه و نظارت دقیق‌تری را از طرف مادران می‌طلبد (ووک و وونگ، ۱۹۹۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزند پروری برای هر دو والد با حدی از تنیدگی همراه است؛ اما به دلیل درگیر شدن بیشتر مادران در امر مراقبت از کودک، به‌خصوص در دوره پیش‌دبستانی سطوح بالاتری از تنیدگی در مادران گزارش شده است. مادران در جوامع شرقی نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می‌کشند و بیشتر در معرض تنیدگی والدین قرار دارند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و

عمدتاً درگیر نقش‌های انضباطی‌اند (اجیل چی، برجلی، جان بزرگی ۱۳۹۰).

تنیدگی والدینی^۱ اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌های را در برمی‌گیرد (آبیدین^۲، ۱۹۸۳)، تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف (مانند میلر و سیلی^۳، ۱۹۸۰؛ ودک و وونگ^۴، کریزی و جارویس^۵، ۲۰۰۳) نشان دادند که والدگری برای هر دو والد تنیدگی‌زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می‌کنند.

تجربه‌ی تنیدگی والدین توسط پژوهشگران مختلف، مورد تأیید قرار گرفته است (تیوری و عایی فر؛ ۱۳۸۹). ناملایمات و درگیری‌های خاص والدگری نظیر مدیریت هیجان‌های کودک (دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی. ۱۳۸۵) و مشکلات روزمره مانند تغذیه و خواب یا گریه بیش‌ازحد و عفونت‌ها و بیماری‌های کودک (دادستان، احمدی ازغندی و حسن آبادی. ۱۳۸۵)، منجر به تجربه‌ی تنیدگی والدینی می‌شود.

دو بُعد مهم والدگری، یعنی مراقبت و نظام تربیتی، افزون بر ایجاد حس‌صلاحت، می‌تواند همراه با دشواری‌های ناشی از این مسئولیت به احساس فشار و تنیدگی در والدین منجر شوند که این تنیدگی‌ها نیز به‌نوبه خود، کاهش توانایی والدین در شناسایی و درک صحیح پیام‌های کودک و در نتیجه ناتوانی در پاسخگویی اثربخش به نیازهای وی را در پی دارد (فرزادفرد، هومن، ۱۳۸۷).

با توجه به نقش تنیدگی در زندگی روزمره و اثرات آن، ردیابی مشکلات و مداخله زودرس می‌تواند

1 Parenting Stress

2 Abidin, R.

3 Miller & Sillie

4 Kwok & Wong

5 Creasey & Jarvis

فراوانی و عاطفی کودکان را در جامعه کنونی کاهش دهد و روشی که بتوان بر اساس آن شدت اختلال‌های رفتاری چگونگی روابط والد - کودک را در شرایط تنیدگی مفرط مشخص کرد، باید به عنوان بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود. از آنجاکه هر چه طول مدت مشکلات فرد بیشتر باشد درمان آن مشکل‌تر می‌شود (سیف، ۱۳۸۷).

اوستبرگ و هیگ کول (۲۰۰۰) طی یک پژوهش گسترده نتیجه گرفتند که شناخت کودک به عنوان یک موجود مشکل‌دار و نق‌نقو، همراه با بی‌نظمی و ناملایمات روزمره مراقبت از کودک با تنیدگی والدینی رابطه مستقیم دارد. هاستینگ (۲۰۰۲) در مطالعه خود نشان داده است که مشکلات رفتاری کودک تنیدگی والدین را، حتی هنگامی که منزلت اقتصادی-اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی والدین کنترل می‌شود، پیش‌بینی می‌کنند (شهرکی پور، کریم زاده، کرامتی؛ ۱۳۸۸).

از طرفی تحقیق کازدین و ویتلی (۲۰۰۳) نشان داد که تنیدگی والدین بر روش‌های تنبیهی والدین اثر می‌گذارد، به طوری که مستقیماً رفتار مقابله‌ای و پرخاشگرانه کودک را افزایش می‌دهد (اجیل چی، برجعلی، جان بزرگی. ۱۳۹۰).

تنیدگی والدینی، نه تنها آثار منفی بر سلامت مادر، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک می‌گذارد (تیموری و عطایی فر. ۱۳۸۹) و موجب رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، اختلال سلوک و رفتارهای ضداجتماعی در کودکان می‌شود. استرس والدین موجب افزایش رفتارهای نامناسب کودک شده و رفتار نامناسب کودک متقابلاً به بالا رفتن استرس والدین منجر می‌شود و یک چرخه معیوب ایجاد می‌گردد؛ که پیوسته به تعامل والد - کودک آسیب می‌رساند (شکوهی یکتا، پرند، اکبری زردخانه؛ ۱۳۸۹). سطوح بالای استرس

والدین باعث می‌شود که آن‌ها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکان بهره ببرند؛ و از این رو در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند. این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (سرایی جواب و همکاران. ۱۳۹۱). سازمان بهداشت جهانی شیوع مشکلات روانی در بین کودکان ۲ تا ۵ ساله در کشورهای توسعه یافته را ۵ تا ۱۵ درصد گزارش می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰). در مجموع با توجه به آمار و ارقام ارائه شده در زمینه‌ی افزایش کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و این حقیقت که مشکلات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عدم توجه و رسیدگی به این مسئله می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آن‌ها منجر شود.

با توجه به نقش تنیدگی در زندگی روزمره و اثرات آن، ردیابی مشکلات و مداخله زودرس می‌تواند فراوانی و شدت اختلال‌های رفتاری و عاطفی کودکان را در جامعه کنونی کاهش دهد و روشی که بتوان بر اساس آن چگونگی روابط والد-کودک را در شرایط تنیدگی مفرط مشخص کرد، باید به عنوان بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شود (فرزاد و همکاران؛ ۱۳۸۳).

در قرن حاضر موضوع تنیدگی یکی از مهم‌ترین زمینه‌های پژوهشی در علوم مختلف بوده است. این موضوع توجه دانشمندان رشته‌های مختلف اعم از پزشکان، روانشناسان، فیزیولوژیست‌ها، زیست‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده و هر کدام جنبه‌هایی از مسائل مربوط به تنیدگی را مورد بررسی قرار داده‌اند.

که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه به شرح ذیل استفاده شد:

مقیاس رشد کودک (بلوم کویست، ۲۰۰۶): که شامل ۶۰ سؤال است، ۴۰ سؤال آن چهار بعد رشد (رشد هیجانی، اجتماعی، خودکنترلی و رشد تحصیلی) و ۲۰ سؤال باقیمانده بهزیستی والدین و روابط خانوادگی را می‌سنجد.

فهرست رفتاری کودکان (CBCL): که در نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ برای ارزیابی سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی و مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان معرفی شده است. این فهرست، توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هرکسی که با کودک در محیط‌های شبه خانواده زندگی می‌کند و او را به‌طور کامل می‌شناسد، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. این فهرست دارای دو بخش است؛ بخش اول مربوط به صلاحیت کودک در زمینه‌های مختلف نظیر فعالیت‌ها، روابط اجتماعی و مدرسه است و بخش دوم مربوط به مشکلات هیجانی - رفتاری که می‌توان آن را به دو صورت موردبررسی قرارداد. ابتدا می‌توان از نیم‌رخ‌های که بر اساس اختلال‌های DSM_IV تنظیم شده است، استفاده کرد. این جهت‌گیری بر اساس DSM، مشکلات هیجانی، اضطرابی، بدنی، نقص توجه/بیش‌فعالی، تضاد ورزی جسورانه و مشکلات هیجانی را در برمی‌گیرد. برای تشخیص نشانگان در فهرست رفتاری کودک از روش‌های تحلیل عوامل استفاده شده است که بر اساس آن عوامل یا نشانگان گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای قانون‌شکنی و رفتارهای پرخطرانه به وجود آمده‌اند که سه مورد

انسان‌ها در سراسر تاریخ تنیدگی را تجربه کرده‌اند، اما در طی این قرن مشکلات ناشی از آن، به‌خصوص در کشورهای صنعتی و پیشرفته افزایش یافته است، به طوری که تنیدگی بیماری جدید تمدن نام گرفته است (اییدین، ۱۹۹۰).

بنابراین، تشخیص مشکلات تنیدگی والدین (والدگری) از اهمیت بیشتری برخوردار است و ابزاری که امکان بازشناسی زودرس چنین موقعیت‌های مخاطره‌آمیزی را ممکن سازد، مداخله‌های کارآمدتر و مؤثرتری را در پی خواهد داشت. آزمون تنیدگی والدینی (والدگری) پرسشنامه‌ای است که می‌توان با استفاده از آن میزان تنیدگی والدین (والدگری) را در نظام والدین - کودک ارزیابی کرد (فرزاد، ۱۳۸۸) همچنین با توجه به اینکه تحقیقات، فواید بلندمدت شناسایی و تشخیص زود هنگام این اختلالات رفتاری در محیط‌های مدرسه را نشان داده‌اند؛ اما پژوهش‌های محدودی در مورد شیوع آسیب‌شناسی روانی و اختلالات رفتاری در کودکان کمتر از ۶ سال وجود دارد و بیشتر مطالعات صورت پذیرفته در مورد سنین بالاتر بوده است.

بنابراین با توجه به عدم وجود شاخص هنجار شده در داخل کشور برای سنجش تنیدگی والدین در سنین پیش از دبستان و اهمیت تعیین میزان این تنیدگی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل جلوگیری از ایجاد پیامدهای منفی آن در کودکان پیش از دبستان و همچنین استفاده از آن در درمان‌ها و امور بالینی و غیره، این پژوهش جهت انطباق و هنجاریابی شاخص تنیدگی والدین (PSI) بر روی مادران کودکان تهرانی انجام گرفت.

روش

مطالعه حاضر به روش توصیفی - همبستگی بر روی ۳۸۷ نفر از والدین کودکان ۴-۶ سال شهرستان تهران

نخست، تشکیل دهنده مشکلات درون سو و دو مورد انتهایی تشکیل دهنده مشکلات برون سو هستند. می توان نمرات مربوط به این دو مقیاس را از مجموع نشانگان که در این مقیاس قرار می گیرند، به دست آورد. هم چنین از مجموع نمرات همه مقیاس ها، نمره مشکلات کلی به دست می آید.

زیر مقیاس های CBCL به صورت کاملاً، معمولاً و اصلاً با نمرات ۱، ۲، ۰ نمره گذاری می شود. پایایی آزمون - باز آزمون بین مصاحبه گران نمرات فهرست رفتاری کودک CBCL برابر ۹۰٪ بوده است. نمرات CBCL بین ۱۲ تا ۲۴ ماه ثبات داشته اند. هنجاریابی این نظام در شهرستان تهران بر روی کودکان مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، صورت گرفته و همسانی درونی این نظام در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان رضایت بخش بوده است. همچنین در اعتبار آزمون - باز آزمون تمام همبستگی های گشتاوری پیرسان معنادار بوده است و تمام همبستگی های بین پاسخ دهندگان شامل توافق بین والدین، معلمان و کودکان معنادار بوده است.

شاخص تنیدگی والدین (PSI): توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده است و پرسشنامه ای است که بر اساس آن می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین - کودک را ارزشیابی کرد. این پرسشنامه بر این اصل است که تنیدگی والدین می تواند از پاره ای ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. شکل شاخص تنیدگی والدین این پژوهش، به عنوان شکل بازنگری شده شکل های پیشین است که تصحیح آن آسان تر و مقدار مواد آن کمتر است. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داد و ۱۹ ماده اختیاری نیز به عنوان «مقیاس تنیدگی زندگی» به آن افزود. زیر مقیاس های

مربوط به هر قلمرو عبارت از قلمرو کودک: سازش پذیری، پذیرندگی، فزون طلبی، خلق، بی توجهی/فزون کنشی، تقویت گری؛ قلمرو والدین: افسردگی، دلبستگی، محدودیت های نقش، حسن صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر، سلامت والد و تنیدگی زندگی (مقیاس اختیاری) است. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ های ۱ تا ۵ (از موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می شود. فرایند تفسیر نتایج مقیاس تنیدگی والدینی، در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس (قلمروهای کودک و والدین) آغاز می شود. پس از آن نتایج زیر مقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند بر اساس جدول نرم، مورد تحلیل قرار می گیرند. بدین ترتیب، بر اساس بررسی نمرات قلمروهای کودک و والدین و با توجه به نتایج مقیاس تنیدگی زندگی، می توان چارچوب خاص بروز تنیدگی را تعیین کرد و شیوه مداخله یا درمانگری متناسب را اتخاذ نمود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با آزمون های آماری آزمون آلفای کرونباخ، کلموگروف-اسمیرنف، ضریب همبستگی، تحلیل واریانس و تحلیل عاملی استفاده گردید.

یافته ها

در این پژوهش ۳۸۷ نفر از کودکان مهدکودک های تهران شرکت داشتند که ۱۹۸ نفر آنان (۵۱/۲ درصد) پسر، میانگین سنی آن ها ۶۰/۶ ماه (کمترین ۲۵، بیشترین ۹۷ ماه)، اکثراً (۵۵/۶ درصد) از منطقه جنوب تهران و مهدکودک ۲۲ بهمن (۶۵ نفر) بودند. میانگین حضور کودکان در مهد برحسب ماه ۱۵/۹۱ بوده و کودکان این مطالعه روزانه به مدت حدود ۶ ساعت در مهد می ماندند. ۶۱ درصد از گروه نمونه تک فرزندی، ۱۸/۵ درصد فرزندی اول، ۱۸/۵ درصد فرزندی دوم، ۱/۵

درصد سوم و ۵/۰ درصد فرزند چهارم بودند. ۵۳/۹ درصد از مادران تحصیلات لیسانس، ۳۲/۴ درصد از مادران دیپلم، ۱۰/۳ درصد راهنمایی و ۳/۴ درصد ابتدایی بودند.

برای بررسی ضرایب همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رشد کودک (۰/۸۹ - ۰/۸۲) به دست آمد، همچنین نتایج آزمون پایایی آلفای کرونباخ برای متغیرهای اندازه گیری شده در پرسش‌نامه شاخص تنیدگی والدین (بی توجهی/فزون کنشی ۰/۷۰، تقویت

گری ۰/۷۵، خلق کودک ۰/۷۱، پذیرندگی ۰/۷۴، احساس صلاحیت ۰/۷۲، دلبستگی والدین ۰/۸۱، سازش پذیری ۰/۸۸، فزون طلبی ۰/۷۲، محدودیت‌های نقش ۰/۷۲، افسردگی ۰/۷۴، روابط با همسر ۰/۸۱، انزوای اجتماعی ۰/۸۴، سلامت والدین ۰/۷۳، اختیاری ۰/۸۱ و تنیدگی ۰/۸۹ به دست آمد که نشان از قابلیت اطمینان پرسشنامه دارد.

برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها و متغیرها از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای تنیدگی والدین و رشد کودک و ابعاد آن‌ها

| متغیر | تعداد سؤال | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار | Z | Sig |
|--------------------|------------|-------|--------|---------|--------------|------|------|
| بی توجهی/فزون کنشی | ۹ | ۱۸ | ۳۹ | ۲۶/۴ | ۵/۳ | ۰/۹۲ | ۰/۲۸ |
| تقویت گری | ۶ | ۸ | ۳۰ | ۱۸/۴ | ۳/۴ | ۰/۶۵ | ۰/۳۱ |
| خلق کودک | ۵ | ۹ | ۲۵ | ۱۶/۶ | ۳/۱ | ۰/۶۳ | ۰/۲۰ |
| پذیرندگی | ۷ | ۱۲ | ۳۵ | ۲۵/۹ | ۵/۱ | ۰/۴۱ | ۰/۱۶ |
| احساس صلاحیت | ۱۳ | ۱۸ | ۵۴ | ۳۷/۲ | ۶/۹ | ۰/۶۷ | ۰/۲۲ |
| دلبستگی والدین | ۷ | ۱۶ | ۳۵ | ۲۲/۲ | ۴/۲ | ۰/۸۹ | ۰/۱۶ |
| سازش پذیری | ۱۱ | ۲۰ | ۵۲ | ۳۲/۶ | ۶/۵ | ۰/۶۲ | ۰/۳۱ |
| فزون طلبی | ۹ | ۱۲ | ۴۱ | ۲۶/۶ | ۴/۸ | ۰/۹۳ | ۰/۳۴ |
| محدودیت‌های نقش | ۷ | ۱۴ | ۳۵ | ۲۲ | ۵/۵ | ۱/۰۶ | ۰/۱ |
| افسردگی | ۹ | ۱۸ | ۴۵ | ۲۸/۹ | ۶ | ۰/۸۷ | ۰/۴۳ |
| روابط با همسر | ۷ | ۱۲ | ۴۴ | ۲۲/۶ | ۵/۸ | ۰/۹۲ | ۰/۲۸ |
| انزوای اجتماعی | ۶ | ۱۴ | ۴۴ | ۲۰ | ۴/۴ | ۰/۶۵ | ۰/۳۱ |
| رشد خودکنترلی | ۱۰ | ۱۴ | ۳۰ | ۱۴/۵ | ۴/۹ | ۰/۸۵ | ۰/۳۹ |
| رشد تحصیلی | ۱۰ | ۱۳ | ۳۰ | ۱/۴۵ | ۴/۶ | ۰/۶۶ | ۰/۲۱ |
| بهریستی والدین | ۱۰ | ۱۴ | ۳۰ | ۱/۹۸ | ۶ | ۰/۴۰ | ۰/۱۵ |
| روابط خانوادگی | ۱۰ | ۱۵ | ۳۰ | ۱۲/۶ | ۵ | ۰/۶۲ | ۰/۲۱ |
| شاخص رشد کل | ۶۰ | ۷۸ | ۱۸۰ | ۷/۸۱ | ۲۶/۳ | ۰/۵۸ | ۰/۲۶ |

بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف متغیرهای تنیدگی والدین و ابعاد رشد کودک:

ضریب همبستگی ابزاری آماری برای تعیین نوع و درجه رابطه یک متغیر کمی با متغیر کمی دیگر است

در جدول زیر داده‌های مربوط به همبستگی بین متغیرهای تنیدگی والدین و ابعاد رشد کودک، با استفاده از ضریب همبستگی ارائه شده است.

جدول ۲. همبستگی بین ابعاد مختلف متغیرهای تنیدگی والدین و ابعاد رشد کودک

| متغیرها | رشد هیجانی | رشد اجتماعی | رشد خودکنترلی | رشد تحصیلی | بهبودی والدین | روابط خانوادگی | شاخص رشد کل |
|----------------------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|----------------|-------------|
| بی توجهی / فزون کنشی | -۰/۵۶** | -۰/۵۲** | -۰/۵۹** | -۰/۴۲** | -۰/۲۲* | -۰/۳۶** | -۰/۵۲** |
| تقویت گری | -۰/۴۴** | -۰/۳۶* | -۰/۴۴** | -۰/۳۲* | -۰/۲۳* | -۰/۳۲* | -۰/۳۹* |
| خلق کودک | -۰/۵۰** | -۰/۴۱** | -۰/۵۲** | -۰/۴۱** | -۰/۲۵* | -۰/۴۰** | -۰/۴۱** |
| پذیرندگی | -۰/۳۸* | -۰/۴۱** | -۰/۳۸* | -۰/۴۸** | -۰/۳۱** | -۰/۴۲** | -۰/۴۶** |
| احساس صلاحیت | -۰/۴۲** | -۰/۴۵** | -۰/۴۵** | -۰/۲۹* | -۰/۲۷* | -۰/۳۱* | -۰/۴۵** |
| دلبستگی والدین | -۰/۵۸** | -۰/۵۲** | -۰/۵۸** | -۰/۳۲* | -۰/۲۶* | -۰/۳۱* | -۰/۵۶** |
| سازش پذیری | -۰/۵۳** | -۰/۳۹* | -۰/۵۶** | -۰/۳۵** | -۰/۱۸* | -۰/۳۶** | -۰/۳۶* |
| فزون طلبی | -۰/۵۰** | -۰/۳۰* | -۰/۵۶** | -۰/۴۱** | -۰/۲۰* | -۰/۳۹** | -۰/۳۲* |
| محدودیت های نقش | -۰/۳۸* | -۰/۴۹** | -۰/۳۹* | -۰/۴۶** | -۰/۱۹* | -۰/۴۳** | -۰/۴۱** |
| افسردگی | -۰/۴۵** | -۰/۳۲* | -۰/۴۹** | -۰/۳۱* | -۰/۲۱* | -۰/۳۱* | -۰/۳۷* |
| روابط با همسر | -۰/۵۳** | -۰/۴۲** | -۰/۵۳** | -۰/۴۲** | -۰/۲۰* | -۰/۴۰** | -۰/۴۲** |
| انزوای اجتماعی | -۰/۳۶* | -۰/۲۶* | -۰/۳۹* | -۰/۴۱** | -۰/۳۲** | -۰/۴۱** | -۰/۲۸* |
| سلامت والدین | -۰/۴۰** | -۰/۳۹** | -۰/۴۲** | -۰/۳۵** | -۰/۳۱** | -۰/۳۲** | -۰/۴۱** |
| اختیاری | -۰/۴۵** | -۰/۴۵** | -۰/۶۸** | -۰/۳۶** | -۰/۲۲* | -۰/۳۱** | -۰/۵۲** |
| تنیدگی | -۰/۵۳** | -۰/۴۶** | -۰/۵۲** | -۰/۳۹** | -۰/۲۳** | -۰/۳۷** | -۰/۴۸** |

** معنی داری در سطح ۰/۰۱ * معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول بالا، همبستگی هر کدام از متغیرها با تنیدگی، در دو سطح معنی داری کوچکتر از یک هزارم و کوچکتر از پنج صدم محاسبه شده است. لذا در سطح کوچکتر از این مقدار، روابط معنی دار هستند؛ بنابراین بین تمامی متغیرها، در سطح مذکور با تنیدگی ارتباط وجود دارد. پس همبستگی CBCL و همه زیر مقیاس های آن با PSI معنی دار بود.

آزمون تحلیل واریانس بین مناطق شهری (شمال، مرکز و جنوب):

آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تفاوت میانگین یک متغیر در میان چند گروه مستقل به کار می رود در این تحقیق برای تشخیص و تبیین تنیدگی والدین از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. برای استفاده از این آزمون ابتدا توزیع داده های متغیر وابسته باید به صورت نرمال باشد (با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف) که در تحقیق

حاضر مورد بررسی قرار گرفت و شرایط لازم برقرار بود. شرط بعدی استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه باید با استفاده از آزمون لون به دست آید اگر مقدار آزمون لون بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد می توان فرض برابری واریانس ها را پذیرفت. در این پژوهش چون مقدار آزمون لون عدد ۰/۱۵ محاسبه شده و بیشتر از حد استاندارد ۰/۰۵ به دست آمد از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است که نتایج آن را می توان در جداول پایین مشاهده کرد.

با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس می توان گفت که مقدار $F(۱۶/۶۶)$ برای متغیرهای تنیدگی والدین معنی دار (۰/۰۰۱) به دست آمده است؛ به عبارت دیگر این مقدار نشان می دهد که حداقل بین دو عامل تفاوت معنی داری وجود دارد که برای بررسی این مدعا که تفاوت کدام منطقه با کدام منطقه بیشتر است از مقایسات زوجی توکی استفاده شد و مشخص شد

استفاده می شود. مقدار آزمون KMO_1 برابر با ۰,۸۶ به دست آمد که نشان می دهد وضعیت داده ها برای تحلیل عاملی در حد خوب است. همچنین آماره بارتلت نیز در سطح درصد اطمینان ۰,۹۹ معنی دار است ($p=0/001$).

شاخص تنیدگی در شمال بالاتر و در جنوب پایین تر از سایر مناطق است (۰/۰۰۱).
تحلیل عاملی متغیرهای تنیدگی والدین:
از روش تحلیل عاملی جهت پی بردن به متغیرهای زیربنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه ای از داده ها

جدول ۳. عامل ها و متغیرهای تنیدگی والدین به همراه بار عاملی

| عامل | سؤال | بار عاملی | عامل | سؤال | بار عاملی | نام عامل | سؤال | بار عاملی |
|-------------------------|------|-----------|--------------------|------|-----------|-------------------|------|-----------|
| بی توجهی / فزون کنشی | ۱ | ۰,۸۲ | فزون طلبی | ۴۵ | ۰,۶۲ | روابط با همسر | ۸۳ | ۰,۳۹ |
| | ۲ | ۰,۷۹ | | ۴۶ | ۰,۵۲ | | ۸۴ | ۰,۶۹ |
| | ۳ | ۰,۶۹ | | ۴۷ | ۰,۶۲ | | ۸۵ | ۰,۶۱ |
| | ۴ | ۰,۶۱ | | ۴۸ | ۰,۶۲ | | ۸۶ | ۰,۷۹ |
| | ۵ | ۰,۶۰ | | ۴۹ | ۰,۷۲ | | ۸۷ | ۰,۵۶ |
| | ۶ | ۰,۸۶ | | ۵۰ | ۰,۸۱ | | ۸۸ | ۰,۴۶ |
| | ۷ | ۰,۴۳ | | ۲۸ | ۰,۶۹ | | ۸۹ | ۰,۴۱ |
| | ۸ | ۰,۴۱ | | ۲۹ | ۰,۶۱ | | ۹۰ | ۰,۳۹ |
| | ۹ | ۰,۳۹ | | ۳۰ | ۰,۶۰ | | ۹۱ | ۰,۳۵ |
| | ۱۰ | ۰,۶۹ | | ۵۱ | ۰,۴۲ | انزوای اجتماعی | ۹۲ | ۰,۶۲ |
| تقویت گری | ۱۱ | ۰,۷۱ | احساس صلاحیت | ۵۲ | ۰,۴۶ | | ۹۳ | ۰,۴۲ |
| | ۱۲ | ۰,۶۲ | | ۵۳ | ۰,۴۰ | | ۹۴ | ۰,۴۳ |
| | ۱۳ | ۰,۵۵ | | ۵۴ | ۰,۳۹ | | ۹۵ | ۰,۴۰ |
| | ۱۴ | ۰,۷۲ | | ۵۵ | ۰,۶۲ | | ۹۶ | ۰,۳۵ |
| | ۱۵ | ۰,۴۳ | | ۵۶ | ۰,۵۶ | | ۹۷ | ۰,۶۹ |
| | ۱۶ | ۰,۴۱ | | ۵۷ | ۰,۶۲ | | ۹۸ | ۰,۶۵ |
| | ۱۷ | ۰,۶۰ | | ۵۸ | ۰,۵۴ | | ۹۹ | ۰,۴۱ |
| | ۱۸ | ۰,۵۴ | | ۵۹ | ۰,۵۹ | سلامت والدین | ۱۰۰ | ۰,۳۶ |
| | ۱۹ | ۰,۵۹ | | ۶۰ | ۰,۴۳ | | ۱۰۱ | ۰,۳۱ |
| | ۲۰ | ۰,۴۱ | | ۶۱ | ۰,۳۹ | | ۱۰۲ | |
| پذیرندگی | ۲۱ | ۰,۵۶ | دل بستگی والدین | ۶۲ | ۰,۶۱ | | ۱۰۳ | ۰,۶۱ |
| | ۲۲ | ۰,۴۲ | | ۶۳ | ۰,۶۹ | | ۱۰۴ | ۰,۶۰ |
| | ۲۳ | ۰,۶۵ | | ۶۴ | ۰,۶۵ | | ۱۰۵ | ۰,۵۶ |
| | ۲۴ | ۰,۶۹ | | ۶۵ | ۰,۶۰ | | ۱۰۶ | ۰,۴۶ |
| | ۲۵ | ۰,۶۱ | | ۶۶ | ۰,۵۶ | | ۱۰۷ | ۰,۴۱ |
| | ۲۶ | ۰,۵۹ | | ۶۷ | ۰,۴۵ | | ۱۰۸ | ۰,۳۹ |
| | ۲۷ | ۰,۵۶ | | ۶۸ | ۰,۴۱ | | ۱۰۹ | ۰,۵۹ |
| | ۳۱ | ۰,۴۴ | | ۶۹ | ۰,۳۵ | | ۱۱۰ | ۰,۴۹ |
| | ۳۲ | ۰,۳۵ | محدودیت های نقش | ۷۰ | ۰,۵۱ | اختیاری | ۱۱۱ | ۰,۳۹ |
| | ۳۳ | ۰,۴۲ | | ۷۱ | ۰,۶۹ | | ۱۱۲ | ۰,۶۲ |
| سازش پذیری | ۳۴ | ۰,۵۲ | | ۷۲ | ۰,۶۱ | | ۱۱۳ | ۰,۵۵ |

| | | | | | |
|------|-----|------|----|------|----|
| ۰,۵۹ | ۱۱۴ | ۰,۵۹ | ۷۳ | ۰,۵۶ | ۳۵ |
| ۰,۴۳ | ۱۱۵ | ۰,۵۶ | ۷۴ | ۰,۶۲ | ۳۶ |
| ۰,۴۱ | ۱۱۶ | | | ۰,۵۰ | ۳۷ |
| ۰,۵۶ | ۱۱۷ | | | ۰,۵۹ | ۳۸ |
| ۰,۶۹ | ۱۱۸ | ۰,۴۴ | ۷۵ | | |
| ۰,۵۲ | ۱۱۹ | ۰,۴۱ | ۷۶ | | |
| ۰,۴۸ | ۱۲۰ | ۰,۳۸ | ۷۷ | ۰,۴۱ | ۳۹ |
| | | ۰,۳۵ | ۷۸ | ۰,۳۹ | ۴۰ |
| | | ۰,۵۲ | ۷۹ | ۰,۳۹ | ۴۱ |
| | | ۰,۴۲ | ۸۰ | ۰,۴۲ | ۴۲ |
| | | ۰,۴۹ | ۸۱ | ۰,۶۵ | ۴۳ |
| | | ۰,۳۶ | ۸۲ | ۰,۵۳ | ۴۴ |

افسردگی

فزون‌طلبی

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان یکی از اختلال‌های مهم و رو به افزایش در سنین پیش از دبستان است که نیاز به توجه و صرف وقت روزافزون از سوی متخصصین دارد و تا به امروز به این گروه از کودکان به دلیل تمرکز روی گروه مدرسه رو و نوجوانان کمتر توجه شده است. این مشکلات سبب ایجاد رابطه معیوبی بین والدین و کودکان می‌شود که در صورت عدم مطالعه و تحقیق و پژوهش و صدا البته مداخله به صورت دوطرفه، هم برای کودک و هم برای والدین مشکلات دوچندان خواهند شد. برخوردهای نادرست بین والدین و کودک دارای مشکلات رفتاری موجب ایجاد تنیدگی و استرس والدین می‌شود که متقابلاً مشکلات کودک و والدین را چند برابر کرده و موجب درگیری بیشتر می‌شود و حتی ممکن است مداخلاتی که با کودک اجرا می‌شوند نیز دچار وقفه شود و به نتیجه‌ای مطلوب نرسد. از این رو لازم است که به والدین این گروه از کودکان در کنار مشکلات کودکان توجه شود و در جهت کاهش این برخوردها و فشارهایی که برای خانواده به دنبال دارد، تلاش شود.

Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41(7), 907-915.

در همین خصوص کار با والدین و مداخلات خانواده محور مطمئناً نتایج کامل‌تری را در پی خواهد داشت. ابزار سنجش تنیدگی والدین، ضمن فراهم آوردن امکان خود سنجی برای والدین کودکان، می‌تواند ابزار کاربردی برای مشاوران و روانشناسان، جهت افزایش آگاهی‌های والدگری باشد. همچنین در روند آموزش خانواده و تشخیص و درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، به صورت و غیرمستقیم، می‌توان از این ابزار استفاده کرد.

References

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the speial issue: The stress of parenting. *Journal of clinical child psychology*, 19, 298-301.
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index – Manual*. (3rd ed) University of Virginia.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index manual* (2nd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ajilchi, B., BorjAli, A., Janbozorgi, M. (2011) The study of effectiveness of parental skills training on decreasing maternal stress, *Journal Quarterly Clinical Psychol Studies*, Vol.4(1)
- Baker, B. L. Heller, T. L. & Henker, B. (2000). Expressed emotion, parenting stress, and adjustment in mothers of young children with behavior problems. *The Journal of Child*

- Barimani, S, Mahmudi, GH, Masoudzadem, A (2013) Gary Parent Stress Associated with Parenting Practices of Parents of Deaf and Normal Children, Volume 2, Issue 3, Autumn, Journal of health breeze, pp: 9-14
- Dadsetan, P, Ahmadi Azghandi, A, Hassanabadi, H. (2006). Parenting stress and general health: a research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with young children. *developmental psychologists*, 2(7), 171-184
- Farzad, V, Haidaali, H, Falah, F (2009) Psychological Characteristics of Parent Stress Test on Parents of Primary School Students, *Psychological research*, 2(2), PP: 17-33
- Farzadfard, S, Hooman, H. (2008). The role of child rearing training skills in reducing mothers stress and children's behavioral problems. *developmental psychologists*, 4(15), 277-292.
- Parand, A, Movallali, G (2011) The Effect of Teaching Stress Management on the Reduction of Psychological Problems of Families with Children suffering from Hearing-Impairment, *Journal of Family Research* Vol.7(1); 23-34
- Rahimzadeh, S, Pooretemad, H, Sami-ei Karani, H, Ali Zadeh Mohammadi (2008) assessing the mental health of parents with ADHD Children and Suggesting the methods of intervention, *Journal of Iranian psychologists*. Vol.4(16)
- Reitman, D, Currier, R. O. & Stickley, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392.
- Saif, A, (2008) Behavior modification and behavior therapy, Tehran, Dawaran pub
- Saloviita, T, Itäläinen, M. & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(45), 300-312.
- Sarabi Jamab, M, Hasanadadi, A, Mashhadi, A, Asgharinekah, M (2012) The Effects of Parent Education and Skill Training Program on Stress of Mothers of Children with Autism, *Journal of Family Research* Vol.8(3); 261-272
- SHahrakipour, H, Karim zadeh, S, keramaty, M (2009) The Impact of Family Life Education on Reducing Tension among Mothers with Learning Disorder Children in Reading and Writing, *Journal Modern Thoughts In Education*, Vol.3(47)
- Shokoohi, Y, Zamani, N, Parand, A, Akbari Zardkhaneh, S (2011) The Effectiveness of anger management training of parents Anger Expression and control, *Journal of Iranian psychologists*. Vol.7(26)
- Teimoor, S, ataeifar, R (2000) Relationship between Parental Stress and Children's Affective, *Clinical Psychology Andishe va raftar*, 16 (4).