

تنیدگی والدینی و سلامت عمومی : پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال

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

Parirokh Dadsetan, PhD

Islamic Azad University
South Tehran Branch

Ali Ahmadi Azghandi

M. A. in Psychology

علی احمدی ازغندی

کارشناس ارشد روانشناسی

دکتر پریخ دادستان

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

Hamid Reza Hassanabadi

PhD Student
Tehran University

حمیدرضا حسن‌آبادی

دانشجوی دکتری
دانشگاه تهران

Abstract

This study aimed at testing a) the relationship between parenting stress and general health among the mothers with young children b) the employment buffer approach in a stressful professional context (e.g., nursing). 70 nurses and 70 housewives who were selected randomly among mothers in the city of Rasht, responded to the Parenting Stress Index (PSI) and then completed the General Health Questionnaire (GHQ) and a questionnaire including the statements for controlling some variables. There was a significant difference between parenting stress levels of both groups, but the difference between general health rates of both groups was not significant. However, the difference between the groups in depression sub-scale was significant. Analysis of multiple regression indicated that the main effect of parenting stress and the interaction effect of employment and parenting stress on general health were significant. But, the employment did not have a significant effect on general health. Results showed that employment, even in such stressful profession as nursing, moderates the negative effect of parenting stress on mothers' health. Findings explain the harmful psychological and physical consequences of parenting stress and the importance of the stress experienced by mothers of young children. Findings also emphasize a need for planning supportive and preventive programs for mothers who experience job stress.

Key words : parenting stress, general health, nurse mother, housewife mother, young child.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تنیدگی والدینی و سلامت عمومی در مادران دارای فرزندان خردسال و آزمودن روی آورد ضربه‌گیر اشتغال در یک بافت پر تنیدگی حرفه‌ای (پرستاری) اجرا شد. بدین منظور گروه نمونه‌ای به حجم ۱۴۰ نفر (۷۰ پرستار، ۷۰ خانه‌دار) از مادران شهر رشت با روشهای نمونه‌گیری سهمیه‌ای (گروه پرستار) و در دسترس (گروه خانه‌دار) انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شاخص تنیدگی والدینی (PSI)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و یک پرسشنامه حاوی گزاره‌هایی برای کنترل برخی از متغیرها بودند. آزمودنی‌ها در دو نوبت ابتدا به شاخص تنیدگی والدینی پاسخ دادند و سپس پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کردند. نتایج نشان دادند که بین میزان سطوح تنیدگی والدینی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، اما تفاوت بین میزان سلامت عمومی دو گروه فقط در زیر - مقیاس افسردگی معنادار است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که اثر اصلی تنیدگی والدینی بر سلامت عمومی معنادار است. اشتغال در سلامت عمومی هیچ اثر معناداری ایجاد نمی‌کند در حالی که اثر متقابل بین اشتغال و تنیدگی والدینی بر سلامت عمومی معنادار است. بدین صورت که اشتغال اثر منفی تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل می‌کند. این یافته‌ها با توجه اهمیت دوره خردسالی در تجربه تنیدگی مادران خانه‌دار، بر پیامدهای روانشناختی و جسمانی زبان‌آور این تنیدگی و ضرورت طرح برنامه‌های پیشگیرانه حمایتی تأکید می‌کنند و نقش تعدیل‌کننده اشتغال حتی در وضعیتهای تنیدگی‌زای حرفه‌ای مانند پرستاری را مورد تأیید قرار می‌دهند.

واژه‌های کلیدی : تنیدگی والدینی، سلامت عمومی، مادر پرستار، مادر خانه‌دار، کودک خردسال.

مقدمه

تنیدگی والدینی^۱ اصطلاحی است که مشخص کننده ادراک تنیدگی در نظام والد - کودک است که هم ویژگیهای تنیدگی زای کودک و هم پاسخهای والدین به این ویژگیها را در بر می گیرد (ابیدین، ۱۹۸۳). تجربه تنیدگی والدینی توسط پژوهشگران مختلف (مانند میلر و سیلی، ۱۹۸۰؛ ودک و وونگ، ۱۹۹۹، کریزی و جارویس، ۲۰۰۳) نشان داده اند که والدگری برای هر دو والد تنیدگی زاست اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می کنند. مادران در جوامع شرقی نقش مراقبت گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را به دوش می کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و عمدتاً درگیر نقشهای انضباطی هستند (ووک و وونگ، ۱۹۹۹).

تحول در کودکان خردسال به علت **کنش وری^۲ های پویایی تحولی** در اوان کودکی (تولد تا هفت سالگی) توجه و نظارت دقیقتری را از طرف مادران می طلبد، چه مادران ساعتهای بیشتری را با فرزند خود سپری می کنند، در حالی که پدران این مدت را در بیرون از خانه به سر می برند. این توجه و نظارت خود می تواند یک منبع تنیدگی در والدین، بویژه مادران محسوب شود (شک و سانگ، ۱۹۹۳؛ کریزی و جارویس، ۲۰۰۳).

نامالیامات و **درگیریهای خاص والدگری** نظیر مدیریت هیجانهای کودک (ووک و وونگ، ۱۹۹۹)، مشکلات روزمره مانند تغذیه و خواب یا گریه بیش از حد و عفونتها و بیماریهای کودک (اوستبرگ، هاگی کول و ویتگرین، ۱۹۹۷) منجر به تجربه تنیدگی والدینی می شود، تا حدی که والدگری و فشارهای حاصل از مراقبت از کودکان خردسال در برخی از موارد مستلزم **سازش یافتگی^۳** قابل ملاحظه مادران است.

سازش یافتگی مادر با مشکلات والدگری و فشارهای حاصل از آن پژوهشگران را به مطالعه تأثیر تنیدگی والدینی بر سلامت مادر ترغیب کرده است. در همین راستا لاهلما، آربر، کیو و روس (۲۰۰۲) از والدگری در کنار روابط همسری به منزله یکی از نقشهای چندگانه نام می برند

که بر مؤلفه های مختلف سلامت مادر اثرهای منفی دارد. بررسیهای گلفاند، تتی و فوکس (۱۹۹۲) تأثیر تنیدگی والدینی در افزایش افسردگی و اضطراب در والدین را به منزله دو مؤلفه عمده سلامت روانی آشکار کرده اند. رودریگوس و دیگران (۲۰۰۳) افسردگی پس از زایمان را پدیده ای جهان شمول می دانند که حاصل گذار به مادرگری است و نارد، تامیس، ماتیسن، دالگارد و ساموئلسون (۲۰۰۰) نتیجه گرفته اند که فشارهای مزمن حاصل از والدگری استیصال^۴ روانی مادر را پیش بینی می کنند و بین این فشارها و سطوح نشانه های بدنی و روانی مادر همخوانی مثبت وجود دارد. رودگرز (۱۹۹۸) نیز بر این باور است که تأثیر منفی تنیدگی والدینی بر نشانه شناسی بیماری و سلامت مادران کودکان خردسال، پدیده ای غیرقابل انکار است و در نهایت، کرنیک و گرینبرگ (۱۹۹۵) تأثیر تنیدگی والدینی بر قلمروهای سلامت روانی و جسمانی مادر را مورد تأکید قرار داده اند. اما مسایلی چند بر گستره این پژوهشها همچنان سایه افکنده اند: نخست اینکه بیشتر این پژوهشها بر مؤلفه های سلامت روانی در مادر (اضطراب، افسردگی، نارسا کنش وری والدینی^۵ و خانوادگی و جز آن) متمرکز شده اند و به سلامت جسمانی مادر توجه اندکی مبذول شده است. دوم، این پژوهشها درباره مادرانی انجام شده اند که فرزندان آنها مشکلات متعدد پزشکی یا روانپزشکی داشته اند و به مادران کودکان بهنجار توجه کمتری شده است. سوم، به رغم اهمیت تأثیر تغییرهای رفتاری کودک در سنین مختلف بر سلامت مادر (نارد و دیگران، ۲۰۰۰) تعداد پژوهشهایی که به این مهم پرداخته اند اندک است و از همه مهمتر اینکه نقش تنیدگی حاصل از پرورش کودکان خردسال در سلامت مادران شاغل و بخصوص مادرانی که در وضعیتهای حرفه ای پرتنیدگی کار می کنند از نظر پژوهشگران دور مانده است. پژوهشهایی (مانند کاندل، دیویس و راویس، ۱۹۸۵؛ مارکوس، ۱۹۹۰؛ هاک و دمیس، ۱۹۹۰) که نقش اشتغال را در رابطه با تنیدگی والدینی و سلامت مادر

1. parenting stress
2. functioning

3. adaptation
4. distress

5. parental dysfunctioning

است. در این گستره، برخی از پژوهشها بر نقش متغیرهای واسطه‌ای نظیر، رضایتمندی حرفه‌ای، رضایتمندی زناشویی، **بازخورد**^۳ مادر نسبت به کار خود و تربیت کودک، حمایت‌های اجتماعی و همسری تأکید دارند و تعدادی دیگر، متغیرهای شناخت والدینی مانند کنشهای خودکارآمدی، اطمینان والدینی و حس صلاحیت والدینی را در رابطه بین تنیدگی والدینی و سلامت عمومی مادر مهم تلقی کرده‌اند (فورگایز و فورگایز، ۱۹۹۳؛ فیورشم، ۲۰۰۳؛ کروکنبرگ، ۱۹۸۸؛ گری، ۱۹۹۰؛ مک کارتنی و فیلیپس، ۱۹۸۸؛ ویلیامز، ۱۹۸۷؛ ووک و وونگ، ۱۹۹۹؛ هاستینگز، ۲۰۰۲).

همه این پژوهشها بدین دلیل که به درجه تنیدگی‌زایی شغل مادر توجه نکرده‌اند نارسا به نظر می‌رسند، چه برخی از مشاغل به خودی خود نیز تنیدگی‌زا هستند و توسل به این مشاغل توسط مادر مستلزم تجربه میزان بالای سطوح تنیدگی حرفه‌ای و از آن میان، **پرستاری** است.

استورا (۱۳۷۷/۱۹۹۱) از پرستاری به منزله حرفه‌ای نام می‌برد که در معرض سطوح بالای تنیدگی قرار دارد. پژوهشهای استهل (۱۹۹۱)، ریدفرن (۱۹۹۱) و مک گراث، رید و بور (۲۰۰۳) درجه بالای تنیدگی در حرفه پرستاری را مورد تأیید قرار داده‌اند و بر میزان بالای **فرسودگی حرفه‌ای**^۴ در این شغل صحه گذاشته‌اند. با این توصیف می‌توان از خود پرسید که آیا اشتغال به حرفه پرستاری نیز اثرهای تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل می‌کند یا اینکه نقش اشتغال در وضعیتهای تنیدگی مفرط حرفه‌ای نظیر پرستاری به گونه دیگر است؟

در **قلمرو بنیادی**، وجود ویژگیهای تنیدگی‌زای مفرط از عوامل عمده تحول اختلالهای رفتاری محسوب می‌شود. از سویی، این نکته برجسته شده است که تحول عاطفی - رفتاری کودک و نیز روابط والدین - کودک در خلال سالهای نخست زندگی به صورت گسترده‌ای تحت تأثیر تنیدگی والدین قرار می‌گیرد (استورا، ۱۳۷۷/۱۹۹۱). از دیگر سو، سطح تنیدگی ادراک شده مادر و احساسهای

بررسی کرده‌اند، بر پایه دو روی‌آورد نظری عمده استوارند :
- **روی‌آورد ضربه‌گیر**^۱ که حمایت‌های پژوهشی قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص داده است، اشتغال مادر در تجربه تنیدگی والدینی را به منزله یک عامل ضربه‌گیر که از میزان سطوح تنیدگی می‌کاهد و آثار منفی تنیدگی بر سلامت مادر را تعدیل می‌کند، قلمداد می‌کند.
- **روی‌آورد تنیدگی‌زای چندگانه**^۲ که در کنار نقشهای والدگری و همسری، نقش حرفه‌ای را منبع تنیدگی دیگری می‌داند که سلامت مادر را در معرض تهدیدهای جدی قرار می‌دهد (فورگایز و فورگایز، ۱۹۹۳).

به‌طور کلی در بررسی نقش اشتغال در رابطه بین تنیدگی و سلامت مادر، سه موضع‌گیری وجود دارد :
در موضع‌گیری نخست، اشتغال دارای منافع بالقوه فراوانی قلمداد می‌شود که اثرهای منفی و مسلم تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل می‌کند. از این زاویه مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه‌دار سطوح تنیدگی والدینی کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه از سازش‌یافتگی و سلامت بهتری نیز برخوردارند (اتکینسون، ۱۹۹۲؛ جکسون، ۲۰۰۰؛ فوری و فورهند، ۱۹۸۴؛ فورکیما، ۲۰۰۱؛ مارکوس، ۱۹۹۰؛ ماتیوس و پاور، ۲۰۰۱؛ مک دوناف، والترز و استرونشین، ۲۰۰۱).

در موضع‌گیری دوم، آسیب‌دیدگیهای مربوط به وضعیت سلامت در مادران شاغل را به طرز چشمگیری بالاتر از مادران خانه‌دار می‌دانند چه بر این باورند که ایفای نقش حرفه‌ای در کنار نقشهای همسری و والدگری به افزایش سطوح تنیدگی در مادران شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار می‌انجامد (مزور، ۱۹۹۵؛ روسو، ۱۹۹۰؛ سک کامب، والترز و جیمز، ۱۹۹۹؛ کروز، ۱۹۸۵؛ لاهلما و دیگران، ۲۰۰۲).

بالاخره در موضع‌گیری سوم، برخی از پژوهشگران بر این باورند که اشتغال نمی‌تواند به منزله یک عامل ضربه‌گیر یا تعدیل‌کننده مستقیم تنیدگی عمل کند، بلکه تعامل تفاوت‌های فردی مادر با وضعیت و زمینه شغلی وی عامل تعیین‌کننده نقش تعدیل‌گر یا تنیدگی‌زای اشتغال

او درباره سلامت خود می‌تواند از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار والدگری مادر و سازش‌یافتگی کودک باشد (پت، ۱۹۹۴). سلامت مادر در رفتار والدگری بهینه و تعامل مفید و سازنده با کودک نقش اساسی دارد چه کیفیت مطلوب این تعاملها مستلزم کنش‌وری سالم جسمانی و روانی مادر است (وبستر - استراتون، ۱۹۹۸). تعاملهای ضعیف و آشفته مادر - کودک به تنیدگی والدینی بیشتر می‌انجامد و تنیدگی والدینی بالا تعاملهای ضعیف والد - کودک را در پی دارد. تنیدگی والدینی، رفتار والدگری منفی (مورگان، روبینسون و آلدریج، ۲۰۰۲) و نارسا کنش‌وری والدینی (اوستبرگ و هاگی کول، ۲۰۰۰) را در پی دارد و در نهایت، می‌تواند یکی از مؤلفه‌های سلامت مادر باشد (ابیدین، ۱۹۹۰).

در قلمرو به کار بسته^۱ به خاطر در هم تنیدگی متقابل و پیچیده تحول کودک با تنیدگی مادر و سلامت او، هرگونه وضعیت پر تنیدگی در روابط مادر و کودک هم بر تحول کودک و هم بر سلامت مادر مؤثر است. بنابراین با توجه به پر تنیدگی‌بودن حرفه پرستاری و نقش تراکمی تنیدگی‌های مختلف، احتمال تشدید تنیدگی در حرفه پرستاری همواره مورد نظر است که در این صورت مداخله در چنین وضعیتهایی با هدف بهبود و ارتقای سطح سلامت این قشر از جامعه و پیشگیری از بروز اختلال در فرزندانشان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود.

هدف اولیه ابزارهایی مانند شاخص تنیدگی والدینی^۲ (PSI، ابیدین، ۱۹۹۰ نقل از دادستان، ۱۳۷۷) نیز دنبال کردن همین هدف بوده است. در صورت غفلت از این مسأله، احتمال کاهش و زوال در کیفیت بهینه خدماتی که پرستاران بچه‌دار به جامعه ارائه می‌دهند به وجود خواهد آمد که این نیز می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر پیکره نظام بهداشت و سلامت جامعه وارد کند، چه اهمیت حرفه پرستاری در تأمین سلامت جامعه بر کسی پوشیده نیست.

بنابر آنچه گفته شد، این پژوهش با هدف مطالعه نقش اشتغال در رابطه تنیدگی والدینی و سلامت عمومی

در مادران پرستار و خانه‌داری که کودکان خردسال داشتند، شکل گرفت و بر آن بود تا روی آورد ضربه‌گیر اشتغال را در یک وضعیت تنیدگی مفرط حرفه‌ای (پرستار) بیازماید و مشخص کند که اشتغال مادران دارای کودکان خردسال در این وضعیت چه نقشی در رابطه بین تنیدگی والدینی و سلامت عمومی دارد تا در صورت وجود تفاوت‌های آشکار در سطح بالینی بتوان به اقدام‌های مداخله‌گرایانه حمایتی و جز آن مبادرت ورزید. برای تحقق این هدف با توجه به پیشینه پژوهش سه پرسش مطرح شد:

- ۱- آیا بین مادران پرستار و خانه‌دار در سطوح تنیدگی والدینی تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین مادران پرستار و خانه‌دار در مؤلفه‌های چهارگانه سلامت و میزان سلامت کلی تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین سطوح تنیدگی والدینی و میزان سلامت برحسب اشتغال مادر رابطه وجود دارد؟

روش

تعداد ۲۰۰ نفر در دو زیر گروه (۱۰۰ مادر پرستار و ۱۰۰ مادر خانه‌دار) به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. همه افراد گروه نمونه در زیر گروه پرستار، مادرانی بودند که حداقل یک کودک زیر ۷ سال داشتند و دامنه سنی آنها بین ۱۵ تا ۴۰ سال بود. همه آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بودند و به حرفه پرستاری به صورت دائم و رسمی در بیمارستان‌های شهر رشت اشتغال داشتند. برای انتخاب آنها به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای^۳ (هومن، ۱۳۸۰) ابتدا کل جامعه آماری به منزله ۹ ناحیه (۷ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خصوصی) در نظر گرفته شد و در گام بعدی به علت حجم متفاوت بیمارستانها از نظر تعداد پرستار و به خاطر رعایت فراوانیهای زیر مجموعه‌ای، از هر بیمارستان یک گروه نمونه تصادفی بر مبنای فراوانی نسبی پرستاران واجد شرایط در آن بیمارستان و با احتساب کسر نمونه‌برداری ($P_k = N_k / N$ ، هومن، ۱۳۸۰)

گزینش شد.

و مقدار ضریب تفکیکی^۵ نیز ۰/۸۲ به دست آمد (هومن، ۱۳۷۶). مقدار آلفای کرونباخ در سطح داده‌های پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیر مقیاسهای آن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۶۳ و ۰/۸۸ بود.

شاخص تنیدگی والدینی (ابیدین، ۱۹۹۰ نقل از دادستان، ۱۳۷۷) یک پرسشنامه مبتنی بر خود - گزارش دهی است که اهمیت تنیدگی در نظام والد - کودک را ارزشیابی می‌کند. شکل ششم شاخص تنیدگی والدینی شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را در بر می‌گیرد.

قلمرو کودک، شش زیر - مقیاس سازش‌پذیری^۶ (۱۱ ماده)، پذیرندگی^۷ (۷ ماده)، فزون‌طلبی (۹ ماده)، خلق (۵ ماده)، بی‌توجهی / فزون‌کنشی^۸ (۹ ماده) و تقویت‌گری (۶ ماده) را شامل می‌شود که به ویژگیهای کودک که می‌توانند منبع تنیدگی در والدین باشند، اشاره دارند.

قلمرو والدین به هفت زیر - مقیاس افسردگی والدینی (۹ ماده)، دلبستگی والدینی (۷ ماده)، محدودیتهای نقش والدینی (۷ ماده)، سلامت والدینی (۵ ماده)، حس صلاحیت والدینی (۱۳ ماده)، روابط با همسر (۷ ماده) و انزوای اجتماعی والدینی (۶ ماده) پوشش می‌دهد که اشاره به ویژگیهای والدین دارد که می‌توانند منبع تجربه تنیدگی در آنها باشند.

مقیاس تنیدگی زندگی، شاخصهایی را در رابطه با تنیدگیهای فراتر از چهارچوب ارتباطی والد - کودک به دست می‌دهد.

شاخص تنیدگی والدینی (PSI) دو ریخت سؤال دارد، به برخی از سؤالها در یک مقیاس پیوستاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. برخی دیگر از سؤالها دارای ۵ پاسخ است که همراه سؤال ارائه می‌شود تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. به هر پرسش از ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد. نمره هر زیر - مقیاس از حاصل جمع نمره‌هایی که بدین ترتیب به دست می‌آیند،

برای گزینش گروه خانه‌دار (گروه مقایسه) به منظور مقایسه نتایج با گروه پرستار (گروه کاربندی^۱) یک گروه نمونه کومه‌ای (هومن، ۱۳۸۰) به حجم ۱۰۰ نفر از مادران خانه‌دار که در تمام ویژگیها به استثنای تحصیلات با مادران پرستار همگن بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. گروه اخیر شاغل نبودند، تحصیلات آنها حداقل دیپلم متوسطه و در موارد معدودی نیز کاردانی و کارشناسی بود.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی^۲ (گلدبرگ، ۱۹۷۹ نقل از دادستان، ۱۳۷۷)، شاخص تنیدگی والدینی (ابیدین، ۱۹۹۰ نقل از دادستان، ۱۳۷۷) و یک پرسشنامه اطلاعات فردی حاوی گزاره‌هایی برای کنترل برخی از متغیرها بود که اطلاعات جمعیت‌شناختی را در بر می‌گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرندي^۳» مبتنی بر خود گزارش‌دهی است که در مجموعه‌ای بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف آن دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماریهای روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه دارای چهار زیر - مقیاس نشانه‌های بدنی (۷ ماده)، اضطراب و بیخوابی (۷ ماده)، نارسا کنش‌وری اجتماعی (۷ ماده) و افسردگی وخیم (۷ ماده) است. به هر پاسخ از راست به چپ، صفر، یک، دو یا سه نمره تعلق می‌گیرد. نمره کل هر فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار زیر مقیاس به دست می‌آید (گلدبرگ، ۱۹۷۹ نقل از دادستان، ۱۳۷۷).

در پژوهشی به منظور بررسی مؤلفه‌های فنی و هنجارگزینی این پرسشنامه، ضریب قابلیت اعتماد^۴ همسانی درونی به روش محاسبه آلفای کرونباخ در زیر - مقیاس چهارگانه به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱

1. treatment group
2. General Health Questionnaire
3. screening

4. reliability
5. partial validity
6. adaptability

7. acceptability
8. hyperactivity

تعیین می‌شود. حاصل جمع نمره‌های زیر - مقیاسها نمره کلی مقیاس را به دست می‌دهد.

ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ - کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵ و در قلمرو والد ۰/۹۱ بود. ضریب اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (تام، چان و وونگ، ۱۹۹۴).

ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار توسط سازنده آن (اییدین و سولیس، ۱۹۹۱) در یک گروه از مادران آمریکایی، برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای آن به ترتیب ۰/۸۶ (قلمرو کودک) و ۰/۸۳ (قلمرو والدین) به دست آمد.

مقدار این ضریب در سطح داده‌های پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴ بود.

پرسشنامه اطلاعات فردی یک فهرست حاوی ۲۹ گزاره بود که برای کنترل متغیرهای سن مادر، وضعیت تأهل، منزلت اقتصادی - اجتماعی، تعداد فرزندان، سلامت مادر و خانواده، رویدادهای تنیدگی‌زای خارج از نظام والد - کودک و همچنین متغیرهای سن کودک، تحول و سلامت جسمانی و روانشناختی وی توسط پژوهشگر تهیه شد.

این پژوهش یک پژوهش غیرآزمایشی بود و با توجه به پرسشهای صورتبندی شده، شیوه جمع‌آوری داده‌ها برای پاسخگویی به پرسشها در چهارچوب یک **طرح پژوهش^۱ مبتنی بر همبستگی^۲** عملیاتی شد. در این طرح دو گروه از مادران پرستار و خانه‌دار انتخاب شدند و در متغیرهای تنیدگی والدینی و سلامت عمومی مورد اندازه‌گیری و مقایسه قرار گرفتند تا بدین ترتیب، روابط بین متغیرها مشخص شود. تنیدگی والدینی به منزله متغیر پیش‌بین^۳، سلامت عمومی به منزله متغیر ملاک^۴

و اشتغال به منزله متغیر تعدیل‌کننده^۵ در رابطه با دو متغیر اصلی مورد مطالعه قرار گرفتند. از آزمودنیهای هر دو گروه خواسته شد تا ابتدا به شاخص تنیدگی والدینی در رابطه با کودک خردسال خود پاسخ دهند و سپس پرسشنامه سلامت عمومی و بالاخره پرسشنامه اطلاعات فردی را تکمیل کنند.

در پایان مرحله داده‌یابی، پاسخهای هر دو گروه آزمودنی به پرسشنامه اطلاعات فردی مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه برای متغیر کمی یک دامنه خاص و برای متغیر کیفی مزاحم نیز سطح خاصی تعریف شد تا کنترل‌های پژوهشی به روال گروههای همگن صورت گیرد. به بیانی دیگر، هر دو گروه از لحاظ متغیرهای کنترل همگن شدند. در پایان از هر گروه ۳۰ نفر به علت افت تجربی و کنترل متغیرها حذف شدند و پاسخهای **دو گروه ۷۰ نفری** داده‌های خام پژوهش را تشکیل دادند.

قبل از تحلیل‌های تأییدی^۶ داده‌ها به منظور اطمینان از برقرار بودن مفروضه‌های زیربنایی مدل‌های آماری در تحلیل‌های تأییدی، داده‌های پژوهش مورد تحلیل‌های اکتشافی^۷ قرار گرفتند و در ادامه به منظور پاسخگویی به پرسشهای پژوهش از آزمون t برای دو گروه مستقل در متغیرهای تنیدگی والدینی و سلامت عمومی در سطح نمره کلی مقیاسها استفاده شد. همچنین، تفاوت‌های دو گروه در قلمروهای تنیدگی والدینی و زیر - مقیاسهای چهارگانه سلامت عمومی براساس تحلیل واریانس چند متغیری^۸ به همراه آزمونهای تک متغیری تحلیل واریانس تعیین شد. در پایان، تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای واریانس نقش تعدیل‌کننده اشتغال در رابطه بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین به کار گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل‌های تأییدی امکان پاسخگویی به پرسشهای پژوهش را فراهم کردند.

در مورد پرسش اول مبنی بر وجود تفاوت بین سطوح

1. research desing
2. correlation study
3. predicitive

4. criteria
5. moderator
6. confirmatory analysis

7. exploratory analysis
8. Multivariate Analysis of Variance

نشان می‌دهد. اگرچه با توجه به پایین بودن ضریب معناداری عملی (r_{pb}^2) تفاوت بین نمره‌های تنیدگی والدینی دو گروه در عمل ضعیف است (جدول ۱).

تنیدگی والدینی در دو گروه، نتایج مبین آن است که تفاوت میانگینهای دو گروه در نمره کلی تنیدگی والدینی معنادار است. و سطوح تنیدگی بالاتر گروه خانه‌دار را

جدول ۱: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه سطوح تنیدگی والدینی مادران پرستار و خانه‌دار

گروه	میانگین	تفاوت میانگینها	t	درجه آزادی	سطوح معناداری	معناداری عملی
پرستار	۲۵۵/۵۱	-۱۷/۴۱	-۲۰/۷۳۹	۱۳۸	۰/۰۰۷	۰/۰۵۱
خانه‌دار	۲۷۲/۹۳					

آزمونهای تک متغیری تحلیل واریانس مبین این است که تفاوت بین دو گروه در نمره قلمرو والد معنادار نیست اما در نمره قلمرو کودک معنادار است. به بیان دیگر، تفاوت بین سطوح تنیدگی والدینی دو گروه بیشتر از ویژگیهای تنیدگی‌زای کودک ناشی می‌شود تا ویژگیهای والد. اگرچه با توجه به معناداری عملی، تفاوتها در عمل بارز نیستند. چه فقط ۶/۷٪ از پراش^۲ در متغیر تنیدگی (قلمرو کودک) مربوط به تفاوت دو گروه است (جدول ۲).

مقدار آماره باکس^۱ که قبل از مقایسه دو گروه از لحاظ نمره‌های تنیدگی والدینی در قلمروهای کودک و والد محاسبه شد، ۴/۳۸۱ بود که معنادار نیست ($P = ۰/۲۳۰$). از این رو در ماتریسهای واریانس - کوواریانس دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود ندارد. آماره T هتلینگ در تحلیل واریانس چند متغیری نیز محاسبه شد که مقدار آن ۰/۰۷۲ بود که معنادار است ($P = ۰/۰۰۹$). بنابراین دو گروه از لحاظ نمره تنیدگی والدینی در قلمروهای والد و کودک با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول ۲: نتایج تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه در نمره تنیدگی والدینی به تفکیک قلمروهای تنیدگی

منابع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجنورها	درجه آزادی	میانگین مجنورها	F	سطح معناداری	معناداری عملی
اشتغال	کودک	۳۰۳۶/۴۵۷	۱	۳۰۳۶/۴۵۶	۹/۹۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۶۷
	والد	۲۲۹۶/۳۵۰	۱	۲۲۹۶/۳۵۰	۳/۸۷۳	۰/۰۵۱	۰/۰۲۷
خطا	کودک	۴۲۱۷۷/۷۱۴	۱۳۸	۳۱۵/۶۳۶			
	والد	۸۱۸۱۲/۸۷۱	۱۳۸	۵۹۲/۸۴۷			
کل	کودک	۴۵۲۱۴/۱۷۱	۱۳۹				
	والد	۸۴۱۰۹/۲۲۱	۱۳۹				

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه نمره کلی سلامت مادران پرستار و خانه‌دار

گروه	میانگین	تفاوت میانگینها	t	درجه آزادی	سطح معناداری	معناداری عملی
پرستار	۲۳/۸۰۲	-۱/۰۵۴	-۰/۵۳۹	۱۳۸	۰/۵۹۱	۰/۰۰۲
خانه‌دار	۲۴/۸۵۶					

برای پاسخگویی به پرسش دوم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین دو گروه در میزان سلامت عمومی، تفاوت میانگینهای دو گروه در نمره کلی سلامت عمومی محاسبه شد. نتایج نشان دادند که بین دو گروه شاغل و خانه‌دار از لحاظ میزان سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۳).
برای واریانس تفاوت‌های احتمالی دو گروه در زیر مقیاسهای چهارگانه سلامت عمومی ابتدا آزمون همسانی ماتریسهای واریانس - کوواریانس انجام شد. مقدار آماره باکس در این بررسی ۱۰/۷۱۷ بود که معنادار نبودن آن (P = ۰/۴۰۸)، مبین عدم وجود تفاوت قابل ملاحظه در دو گروه است. آماره T هتلینگ در آزمون تحلیل

واریانس چند متغیری ۰/۰۸۳ و معنادار است (P = ۰/۰۲۸). این نتیجه، وجود تفاوت معنادار بین دو گروه را از لحاظ زیر مقیاسهای چندگانه سلامت عمومی نشان می‌دهد. در همین راستا، آزمونهای تک متغیری تحلیل واریانس بیانگر این است که بین دو گروه فقط از لحاظ زیر مقیاس افسردگی و خیم تفاوت معناداری وجود دارد که حاکی از بالاتر بودن میزان افسردگی در گروه خانه‌دار است. اگرچه با توجه به آماره η^2 در عمل فقط ۳/۷٪ از پراش در متغیر افسردگی از تفاوت دو گروه ناشی می‌شود و در عمل نمی‌توان این تفاوتها را به منزله تفاوت آشکار بین میزان سلامت دو گروه تلقی کرد (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه در نمره تنیدگی والدینی به تفکیک قلمروهای تنیدگی

منابع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معناداری	معناداری
اشتغال	نشانه‌های بدنی	۱۴/۱۴۵	۱	۱۴/۱۴۵	۰/۷۸۰	۰/۳۷۹	۰/۰۰۶
	اضطراب و بیخوابی	۰/۶۶۷	۱	۰/۶۶۷	۰/۰۴۲	۰/۸۳۹	۰/۰۰۰
	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۵/۴۲۸	۱	۵/۴۲۸	۰/۹۰۹	۰/۳۴۲	۰/۰۰۷
	افسردگی و خیم	۷۱/۰۰۱	۱	۷۱/۰۰۱	۵/۲۶۳	۰/۰۲۳	۰/۰۳۷
خطا	نشانه‌های بدنی	۲۵۰۲/۷۱۵	۱۳۸	۱۸/۱۳۶			
	اضطراب و بیخوابی	۲۲۱۰/۳۹۳	۱۳۸	۱۶/۰۱۷			
	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۸۲۳/۷۱۱	۱۳۸	۵/۹۶۹			
	افسردگی و خیم	۱۸۶۱/۷۱۲	۱۳۸	۱۳/۴۹۱			
کل	نشانه‌های بدنی	۲۰۱۶/۸۵۹	۱۳۹				
	اضطراب و بیخوابی	۲۲۱۱/۰۶۰	۱۳۹				
	نارسا کنش‌وری اجتماعی	۸۲۹/۱۳۹	۱۳۹				
	افسردگی و خیم	۱۹۳۲/۷۱۲	۱۳۹				

برای پاسخگویی به پرسش سوم پژوهش و واریانس نقش تعدیل‌گری اشتغال در رابطه بین تنیدگی والدینی و سلامت عمومی، تحلیل رگرسیون چندگانه با راهبرد سلسله مراتبی طی سه گام متوالی صورت گرفت. نتایج معنادار نبودن اثر اصلی اشتغال بر سلامت عمومی، معناداری اثر اصلی تنیدگی والدینی بر سلامت عمومی و

اثر متقابل (تعاملی) بین تنیدگی والدینی و اشتغال بر سلامت عمومی را نشان دادند و مشخص کردند که اشتغال هیچ اثر اصلی بر سلامت مادر اعمال نمی‌کند اما تنیدگی والدینی و تعامل این تنیدگی با اشتغال بر سلامت عمومی مادر دارای اثرهای اصلی است (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلامت عمومی بر اشتغال، تنیدگی والدینی و تعامل آنها

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	تغییر F	تغییر R ^۲	R ^۲ تعدیل شده	R ^۲	گامهای ورود متغیرها به معادله رگرسیون
۰/۴۴۱	۱۳۶	۱	۰/۵۱۶	۰/۰۰۴	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۴	گام اول: متغیر اشتغال
۰/۰۰۰	۱۳۵	۱	۵۳/۴۴۳	۰/۲۸۲	۰/۲۷۶	۰/۲۸۷	گام دوم: متغیر تنیدگی والدینی مرکزی شده
۰/۰۰۳	۱۳۴	۱	۸/۹۲۷	۰/۰۴۵	۰/۳۱۶	۰/۳۳۱	گام سوم: تعامل دو متغیر

آن است که، با افزایش سطوح تنیدگی والدینی، نمره‌های سلامت عمومی گروه پرستار کمتر از گروه خانه‌دار افزایش می‌یابد و تأثیر منفی عدم اشتغال در گروه خانه‌دار را برجسته می‌کند. این همخوانی منفی که از لحاظ آماری نیز معنادار است ($B = ۰/۱۳۰$ و $P = ۰/۰۰۳$)، نشان می‌دهد که اشتغال اثر تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل کرده است (جدول ۶).

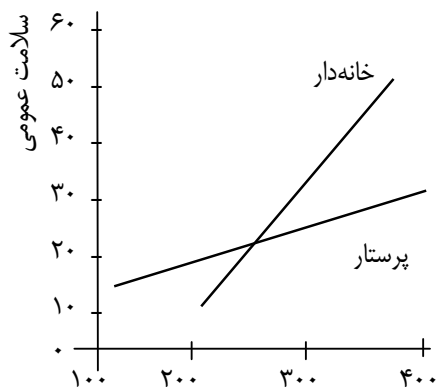
برای واری نوع اثرهای اصلی و به بیانی دقیق‌تر، برای پی‌بردن به جهت این اثرها ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت عمومی محاسبه شد. نتایج نشان دادند که افزایش میزان تنیدگی والدینی با افزایش نمره سلامت عمومی به معنای وخامت وضعیت سلامت آزمودنیهای هر دو گروه دارای همخوانی مثبت و معناداری آماری است ($B = ۰/۲۱۲$ و $P = ۰/۰۰۰$). از سوی دیگر محاسبه اثر متقابل اشتغال و تنیدگی والدینی نیز مبین

جدول ۶: ضرایب رگرسیون چندگانه سلامت عمومی بر تنیدگی والدینی، اشتغال و تعامل آنها

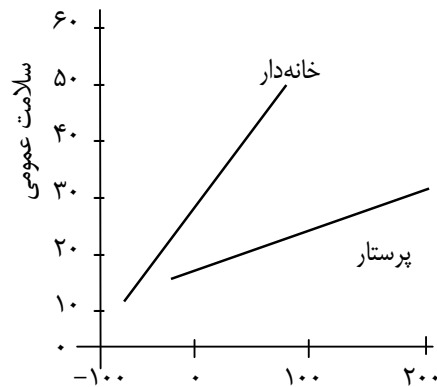
سطح معناداری	t	β	خطای استاندارد	شیب خط B /	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۰	۱۹/۹۹۴	—	۱/۱۲۹	۲۲/۵۷۰	مقدار ثابت
۰/۳۶۹	۰/۹۰۲	۰/۰۶۶	۱/۶۰۹	۱/۴۵۱	اشتغال
۰/۰۰	۷/۷۱۷	۰/۷۲۹	۰/۰۲۲	۰/۲۱۲	تنیدگی والدینی مرکزی شده
۰/۰۰۳	-۲/۹۸۸	-۰/۲۷۹	۰/۰۴۳	-۰/۱۳۰	تعامل دو متغیر

آشکار می‌شود. یافته‌ای که با توجه به شیبهای مثبت و مقادیر شیب دو خط قابل تأیید است (نمودار ۱).
آزمون معناداری ضرایب رگرسیون سلامت عمومی نیز نشان داد که شیبهای خطوط رگرسیون در هر دو گروه معنادار است. اما بیشتر بودن شیب خط گروه خانه‌دار نسبت به گروه پرستار و بالاتر بودن سطح معناداری آن، نقش تعدیل‌گر اشتغال را تأیید کرد (جدول ۷).

با استخراج معادله‌های خطوط رگرسیون و ترسیم آنها نمودار ۱ به دست می‌آید. این نمودار به وضوح مشخص می‌کند که افزایش سطوح تنیدگی والدینی با افزایش نمره سلامت عمومی و در نتیجه با وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت هر دو گروه همخوان است و اثر اصلی تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را نشان می‌دهد. مع هذا، از آنجا که با افزایش نمره‌های تنیدگی والدینی، نمره‌های سلامت عمومی گروه پرستار افزایش کمتری را نسبت به گروه خانه‌دار نشان می‌دهد نقش تعدیل‌کننده اشتغال



تنیدگی والدینی متمرکز نشده



تنیدگی والدینی متمرکز شده

نمودار ۱: ترسیم اثرهای متقابل تنیدگی والدینی و اشتغال بر سلامت عمومی به تفکیک نمره‌های مرکزی شده و مرکزی نشده متغیر پیش‌بین

جدول ۷: معناداری ضرایب رگرسیون سلامت عمومی بر تنیدگی والدینی به تفکیک دو گروه

گروه	شیب خطوط رگرسیون / B	خطای معیار شیب / SE	T	سطح معناداری
خانه‌دار	۰/۲۱۲	۰/۰۲۶	۸/۱۱۰	۰/۰۰۰
پرستار	۰/۰۸۲	۰/۰۳۵	۲/۳۳۳	۰/۰۲۲

بحث و تفسیر

نتایج پژوهش حاکی از آنند که سطوح تنیدگی والدینی مادران خانه‌دار بالاتر از پرستار است و این تفاوت حاصل ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک است؛ اشتغال نقش تعیین‌کننده‌ای بر میزان سلامت مادر ندارد؛ تنیدگی والدینی دارای آثار منفی و معنادار بر سلامت عمومی است و بالاخره اشتغال مادر حتی در حرفه پر تنیدگی پرستاری نیز اثرهای منفی تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل می‌کند. این نتایج عموماً روی آورد ضربه‌گیر اشتغال را در حرفه پرستاری مورد تأیید قرار می‌دهند. قسمتی از یافته‌ها که به افزایش سطوح تنیدگی والدینی در مادران خانه‌دار و نقش تعدیل‌گری اشتغال مربوط است با پژوهش‌های اتکینسون (۱۹۹۲)، جکسون (۲۰۰۰)، فوری و فورهند (۱۹۸۴)، فورکیما (۲۰۰۱)، مارکوس (۱۹۹۰)، ماتیوس و پاور (۲۰۰۱) و مک دوناف و دیگران (۲۰۰۱) همسو است. برطبق این پژوهشها اشتغال برای مادران منافع بالقوه‌ای ایجاد می‌کند که به رضایتمندی از زندگی و سایر ابعاد سلامت

روانی می‌انجامد. مادران شاغل از امکانات شخصی و خانوادگی بیشتری برخوردارند، موقعیتهای اجتماعی آنها از مادران خانه‌دار متنوع‌تر است، کار بیرون از خانه برای آنان حمایت‌های اجتماعی وسیعتری را در سطح جامعه فراهم می‌آورد و در نهایت، این مادران به خاطر فعالیتهای همزمان والدگری، همسری و حرفه‌ای، توجه، کمک و حمایت بیشتری از سوی همسران خود دریافت می‌کنند که نتیجه همه این عوامل میزان پایینتر سطوح تنیدگی والدینی در آنها در مقایسه با مادران خانه‌دار است. بنابراین در تبیین چرایی این یافته‌ها می‌توان به روی آورد ضربه‌گیر اشتغال به منزله یک پایگاه نظری که از حمایت‌های پژوهشی گسترده‌ای نیز برخوردار است استناد کرد.

اما یافته‌های پژوهشگرانی که بر میزان بالاتر سطوح تنیدگی والدینی در مادران شاغل تأکید می‌کنند (مازیور، ۱۹۹۵؛ روسو، ۱۹۹۰؛ سک کامب و دیگران، ۱۹۹۹؛ کرو، ۱۹۸۵؛ لاهلما و دیگران، ۲۰۰۲). با این یافته‌ها در تناقض قرار می‌گیرند. چه این پژوهشگران بر این باورند

و سلامت جامعه تعلق دارند. بدیهی است کسانی که مسؤولیت تأمین سلامت جامعه را بر عهده دارند، خود نسبت به عوامل مخل سلامت از جمله تنیدگی هشیارند. بنابراین می‌توان فرض کرد که مادران پرستار، تکالیف والدگری خود را در جهت کمینه‌سازی میزان تنیدگی به انجام می‌رسانند.

• وخامت بیشتر وضعیت گروه خانه‌دار در زیر مقیاس افسردگی وخیم با پژوهشهای رودگرز (۱۹۹۸)، کرنیک و گرینبرگ (۱۹۹۰)، گلفاند و دیگران (۱۹۹۲) و نیز همه پژوهشهایی که اشتغال را دارای منافع بالقوه و امتیازاتی در زمینه سلامت مادر می‌دانند و به نوعی از روی آورد ضربه‌گیر حمایت می‌کنند همسو است. چه در همه این پژوهشها اعتقاد بر این است که ترکیب نقشهای همسری، والدگری و حرفه‌ای با سلامت بهینه بیش از سلامت ضعیف همخوان است و آسیب‌دیدگیهای سلامت در مادران خانه‌دار بیشتر از پرستار است. به نظر می‌رسد که عواملی نظیر چرخه کار خانگی یکنواخت، تکراری و خالی از تنوع؛ محدودیت در روابط اجتماعی و عدم برخورداری از تجربه‌های متنوع اجتماعی که از رهگذر اشتغال حاصل می‌شود؛ حمایت‌های اجتماعی پایین و در برخی از موارد فقدان حمایت‌های اجتماعی و همسری و بالاخره، مسؤولیت‌پذیری بالای زنان خانه‌دار در جامعه ما (ایران) نسبت به مسایل درون - خانوادگی و همه پیامدهای حضور تمام وقت در خانه به تبیین وضعیت بدتر مادران خانه‌دار در زیر مقیاس افسردگی وخیم کمک می‌کند.

با توجه به کنش‌وریهای پویایی تحولی در دوره کودکی، آسیب‌پذیریهای احتمالی کودک در این دوره و دشواری، حساسیت و پیچیدگی وظایف والدگری، حدی از تنیدگی والدینی بهنجار است، اما وضعیتهای مفرط تنیدگی در نظام والد - کودک اثرهای منفی مسلم و غیرقابل انکاری بر وضعیت سلامت مادر دارند. با توجه به سطوح بالاتر تنیدگی در مادران خانه‌دار، اقدامات مداخله‌گرایانه حمایت اجتماعی و سایر برنامه‌های حمایتی مفید بیش از پیش ضروری می‌نمایند. در صورت بی‌توجهی نسبت به این مسأله،

که همزمان با افزایش نقشهای چندگانه مادر، میزان کل تنیدگی تجربه شده نیز بالا می‌رود و در نتیجه، اشتغال مادران می‌تواند بالقوه به افزایش تنیدگی در آنان منجر شود.

با وجود آثار تراکمی احتمالی تنیدگیهای حاصل از ایفای همزمان نقشهای والدگری، همسری و حرفه‌ای و نیز برخلاف درجه تنیدگی‌زایی بالای حرفه پرستاری، به نظر می‌رسد عوامل زیر بر میزان تنیدگی والدینی و تسری روی آورد ضربه‌گیر بر بافت پرتنیدگی پرستاری دخیل باشند:

• مادران پرستار قسمت اعظم وقت خود را در بیمارستان و دور از تعامل مستقیم با کودک، نیازها، خواسته‌ها و ادراک مستقیم مشکلات احتمالی او به سر می‌برند و از ویژگیهای تنیدگی‌زای کودک که طبق الگوی نظری تنیدگی والدینی (اییدین و برگ، ۱۹۷۸؛ اوستبرگ و هاگی کول، ۲۰۰۰) منجر به تجربه تنیدگی والدینی می‌شود تا حد زیادی به دور هستند.

• بالاتر بودن تحصیلات مادران پرستار (کارشناسی) در مقایسه با خانه‌دار (دیپلم) احتمالاً باعث می‌شود تا در ساعتهای اندک تعامل خود با کودک، مشکلات والدگری را بهتر مدیریت کنند و کیفیت تعامل آنها بالاتر از مادران خانه‌دار باشد، چه تحصیلات مادر یک عامل حساس پیش‌بینی کننده محیط خانوادگی مثبت، کیفیت بهینه تعامل والدینی و تنیدگی کمتر دانسته شده است (منگان و پارسل، ۱۹۹۱).

• هر اندازه میزان درآمد و منزلت اقتصادی - اجتماعی بالاتر باشد سطوح تنیدگی والدینی پایینتر است (تیلور، ۲۰۰۰) و تعداد اندک فرزندان نیز با تنیدگی والدینی پایین همخوان گزارش شده است (اوستبرگ و دیگران، ۱۹۹۷).

اگرچه در این پژوهش تعداد فرزندان و منزلت اقتصادی - اجتماعی در حد امکان کنترل شد اما پرستاران در اکثر موارد تک فرزند بودند، شوهران آنها به کار بیرون از خانه اشتغال داشتند و در نتیجه، از درآمد بیشتر و منزلت اقتصادی - اجتماعی بالاتری برخوردار بودند.

• مادران پرستار قشری هستند که به بدنه نظام بهداشت

موقعیت منفی و پر تنیدگی به طرز وسیعی بر تحول کودک و سلامت مادر اثر می‌گذارد، چه تحول کودک و روابط مادر - کودک در خلال نخستین سالهای زندگی کودک به نحو گسترده‌ای تحت تأثیر تنیدگی والدینی قرار می‌گیرد (دادستان، ۱۳۷۷).

مسأله افزایش سطوح تنیدگی والدینی، وقتی که یکی از نقشهای مادر نقش حرفه‌ای است، از اهمیت خاصی برخوردار می‌شود. اشتغال می‌تواند اثر تنیدگی والدینی بر سلامت مادر را تعدیل کند اما درباره این نقش تعدیل‌کننده در وضعیتهای پر تنیدگی حرفه‌ای، ما بر این باوریم که تفاوت‌های فردی در مادران شاغل، بازخورد مادر نسبت به والدگری، رضایتمندی حرفه‌ای و حمایت‌های اجتماعی کیفیت تعامل والد - کودک را بهتر پیش‌بینی می‌کنند و تعامل این عوامل با عوامل مربوط به وضعیت اشتغال، تعیین‌کننده نقش تعدیل‌گر یا تنیدگی‌زای اشتغال است.

در فرایند تعامل مادر با کودک، کمیت تعامل از اهمیت چندان زیادی برخوردار نیست بلکه کیفیت تعامل مهم است. بنابراین تعامل‌های کوتاه اما با کیفیت مادر با کودک بهتر از تعامل‌های طولانی و فاقد کیفیت ضروری به نظر می‌رسد.

فراهم آوردن زمینه اشتغال مادران خانه‌دار جهت تعدیل سطوح تنیدگی و جلوگیری از تأثیر منفی این تنیدگی بر سلامت مادر و تحول کودک، دایرکردن مهدهای کودک در درون بیمارستانها برای جلوگیری از شکل‌گیری وضعیتهای مفرط تنیدگی در روابط مادران پرستار با فرزندان‌شان و برگزاری دوره‌های آموزش زندگی خانوادگی (FLE) برای مادرانی که تحصیلات پایینی دارند، می‌تواند در قلمرو بکار بسته همواره مورد نظر باشند.

در شرایط کنونی، هنجارگزینی شاخص تنیدگی والدینی (PSI) در جمعیت ایرانی جهت بهره‌مندشدن از یک ابزار قوی در سنجش تنیدگی والدینی، استفاده از سایر مقیاسهای سنجش تنیدگی در کنار این مقیاس، بررسی مادران شاغل در حرفه‌های دیگر با درجه تنیدگی‌زایی متفاوت، انجام پژوهشهایی با درجه کنترل دقیق‌تر بویژه در متغیر تحصیلات مادر، استفاده از گروه‌های نمونه بزرگتر و گزینش

تصادفی برای بالابردن روایی بیرونی یافته‌ها و در نهایت، بررسی مادران شاغل در حرفه‌های پر تنیدگی که کودکان آنان نابهنجار هستند جهت پی بردن به عمق مشکلات والدگری این مادران، پیشنهاد می‌شود.

منابع

- استورا، ج. ب. (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن* (پ. دادستان، مترجم). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۱).
- دادستان، پ. (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن*، پیوست ۳. تهران: انتشارات رشد.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۰). *شناخت روش علمی (پایه‌های پژوهش در علوم رفتاری)*. تهران: نشر پارسا.
- هومن، ع. (۱۳۷۶). *استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلّم تهران*. معاونت امور دانشجویی، مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index - Manual*. (3rd ed) University of Virginia.
- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 298-301.
- Abidin, R. R., Burke, W. T. (1978). The development of Parenting Stress Index. *Paper Presented At The Annual Meeting of APA, Toronto*.
- Atkinson, A. M. (1992). Stress level of family day - care providers, mothers employed outside the home and mothers at home. *Journal of Marriage and the Family, 54*, 376-386.
- Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (2003). Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2 - years - old. *Journal of Infant Behaviour and Development, 17*, 423-429.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stress with young children. *Journal of Child Development, 61*, 1628-1637.

- single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, 21, 3-16.
- Kandell, D. B., Davies, M., & Raveis V. H. (1985).** The stressfulness of daily social roles for women : Marital, occupational and household roles. *Journal of Health and Social Behaviour*, 26, 64-87.
- Krause, N. (1985).** Depressive syndromes among women employed outside the home. *Journal of Community Psychology*, 13, 49-67.
- Kwok, S., & Wong, D. (1999).** Mental health of mothers with young children in Hong Kong : The roles of parenting stress & parenting self – efficacy. *Journal of Family Psychology*, 11, 38-52.
- Lahelma, E., Arber, S., Kivelä, K., & Roos, E. (2002).** Multiple roles and health among British and Finish women : The influence of socioeconomic circumstances. *Journal of Social Science and Medicine*, 54, 722-740.
- Markus, E. J. (1990).** Does it pay for a women to work outside her home? *Journal of Comparative Family Studies*, 53, 417-431.
- Matthews, S., & Power, C. (2001).** Socioeconomical gradients in psychological distress : A focus on women. *Journal of Social Science and Medicine*, 54, 799-810.
- Mazure, C. M. (1995).** Does stress Cause psychiatric illness? New York : American Psychiatric Press.
- McCartney, K., & Phillips, D. (1988).** *Motherhood and Child care.* (pp. 157-179). New York : Plenum.
- McDonough, P., Walters, V., & Stronschein, L. (2001).** The social patterning of women's health Canada : Exploring structures and pathway. *Journal of Social Science and Medicine*, 54, 767-782.
- McGrath, A., Reid, N., & Boor, J. (2003).** Occupational stress in nursing. *International Journal of*
- Crockenberg, S. (1988).** Stress and role satisfaction experienced by employed and nonemployed mothers with young children : Life styles. *Journal of Family and Economic Issues*, 9, 97-110.
- Fiorsheim, P. (2003).** The transition to parenthood among young African and latino couples : Relational predictors of risk for parental disfunctioning. *Journal of Family Psychology*, 7, 65-79.
- Forkema, T. (2001).** Combining a job and children. Healthy and unhealthy. *Journal of Social Science and Medicine*, 54, 741-752.
- Forgays, D. K., & Forgays, D. G. (1993).** Personal and environmental factors contributing to parenting stress employed and nonemployed women. *European Journal of Personality*, 7, 107-118.
- Furey, W. M., & Forehand, R. E. (1984).** Predictors of mother's perception of satisfaction with their children. *Journal of Social and Clinical Child Psychology*, 2, 230-843.
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. R. (1992).** Sources of parenting stress of depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 27-40.
- Gray, E. B. (1990).** Husband supportiveness and the well – being of employed mothers of infants. *Journal of Contemporary Human Services*, 22, 341-362.
- Hastings, R. P. (2002).** Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hock, E., & Demeis, D. K. (1990).** Depression in mothers of infants : The role of maternal employment. *Journal of Developmental Psychology*, 26, 285-291.
- Jackson, A. P. (2000).** Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among

- Review, 15*, 123-146.
- Rodrigous, M., Patel, V., Jaswal, S., & Souza, N. O. (2003).** Listening to mothers : Qualitative studies on motherhood and depression form Goa, India. *Journal of Social & Medicine, 57*, 1797-1806.
- Russo, N. (1990).** Overview : Forging priorities for women's mental health : *Journal of Psychologist, 54*, 361-373.
- Secombe, K., Walters, K. B., & Jamees, D. (1999).** Welfare mothers welcome reform, urge compassion. *Journal of Family Relations, 48*, 197-208.
- Shek, T. L. D., & Tsang, K. M. S. (1993).** Caregivers of preschool mentally handicapped children in Hong Kong : Their stresses, coping sources and psychological well – being. *Journal of Family, 7*, 52-78.
- Stehle, J. L. (1981).** Critical care nursing stress : The finding revisited. *Journal of Nursing Research, 30*, 182-186.
- Tam, K. K., Chan, Y. C., & Wong, C. K. M. (1994).** Validation of Parenting Stress Index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology, 22*, 211-223.
- Taylor, R. D. (2000).** An examination of the association of African – American mother's perceptions of their neighborhoods with their parenting and adolescent adjustment. *Journal of Black Psychology, 26*, 267-287.
- Webster – Stratton, C. (1998).** Mother's and father's perception of child deviance : Roles of parent and child behaviors and parent adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6*, 909-915.
- Williamz, T. (1987).** Transition to motherhood : A longitudinal study. *Journal of Child Mental Health, 8*, 251-256.
- Nursing Studies, 40*, 555-565.
- Menaghan, E. G., & Parcell, T. L. (1991).** Determining of children family environments : The effect of maternal characteristics and current occupational and family conditions : *Journal of Marriage and Family, 53*, 417-431.
- Miller, B. C., & Sillie, D. L. (1980).** Normal stress during the transition to parenthood. *Journal of Family Relations, 29*, 459-466.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldrige, J. (2002).** Parenting stress and externalizing child behaviour : Research review. *Journal of Child and Family Social Work, 7*, 219-225.
- Naerde, A., Tambs, K., Mathiesen, K. S., Dalgard, O. S., & Samuelsen. S. O. (2000).** Symptoms of anxiety and depression among mothers of pre-school children : Effect of chronic strain related to children and child care-taking. *Journal of Affective Disorders, 58*, 181-199.
- Östberg, M., Hagekull, B., & Wettergreen, S. A. (1997).** A measure of parental stress in mothers of small children : Dimensionality, stability, and validity. *Scandinavian Journal of Psychology, 38*, 199-208.
- Östbertg, M., & Hagekull, B. (2000).** A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 615-625.
- Pett, M. A. (1994).** Maternal employment and perceived stress. *Journal of Family Relations, 43*, 58-82.
- Redfern, S. J. (1991).** *Hospital sisters : Their job, attitudes and occupational stability.* Royal College of Nursing, London.
- Rodgers, A. Y. (1998).** Multiple sources of stress and parenting behaviour in mothers with young children. *Journal of Children and Youth Services*