

بررسی عوامل تنش زا و مکانیسم های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری در سال ۱۳۷۶

روانبخش اسماعیلی (M.Sc) *

احترام السادات ایلای (M.Sc) *

چکیده

سابقه و هدف : خانواده هایی که از کودک عقب مانده اشان در خانه مراقبت می کنند در محاصره مسایل متنوع در همه اشکال و اندازه ها قرار دارند. این مسایل با میزان عقب ماندگی کودک، معلولیت جسمی و هیجانی همراه با آن، ارزش ها، علایق و شرایط محیطی دیگر اعضاء خانواده فرق می کنند. نظر به اهمیت موضوع، این مطالعه به منظور تعیین عوامل تنش زا و مکانیسم های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی انجام گرفت.

مواد و روش ها : این مطالعه به روش توصیفی است که واحدهای مورد پژوهش شامل ۹۸ پدر و مادر کودک عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری می باشند که در سال ۱۳۷۶ مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری واحدهای مورد پژوهش به طریقه سرشماری انتخاب گردیده است.

نتایج : نتایج نشان می دهند که یافته ها در سه حیطه از نظر عوامل تنش زا بالاترین سطح تنش در حیطه اجتماعی در مادران (۶۲ درصد) و در پدران (۵۴ درصد) می باشد و بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه روانی در مادران (۵۸ درصد) و در پدران (۶۱ درصد) می باشد. از نظر ارتباط میان عوامل تنش زا با متغیرهای دموگرافیک والدین، ارتباط بین سطح تحصیلات و وضعیت شغلی والدین و همچنین وضعیت تأهل، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان عقب مانده، سن کودک عقب مانده و سن تشخیص عقب ماندگی کودک وجود داشت. از نظر ارتباط بین مکانیسم های سازگاری با متغیرهای دموگرافیک والدین، ارتباط با وضعیت شغلی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان عقب مانده ذهنی، جنس کودک عقب مانده ذهنی در بستگان نزدیک و مدت زمانی که کودک به مدرسه می رود وجود داشت.

استنتاج : بر اساس نتایج حاصله می توان گفت که سطح تنش با توجه به متغیرهای دموگرافیک در مادران کودکان عقب مانده ذهنی بیشتر از پدران می باشد و پدران نسبت به مادران از سطح سازگاری بیشتری در سه حیطه زیستی، روانی، و اجتماعی برخوردارند.

واژه های کلیدی : عقب ماندگی ذهنی، عوامل تنش زا، سازگاری

* ساری- بلوار خزر- دانشکده پرستاری و مامایی

* اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه

خانواده‌هایی که از کودک عقب‌مانده خود در خانه مراقبت می‌کنند در محاصره‌ی مسایل متنوع در همه‌ی اشکال و اندازه‌ها قرار دارند. این مسایل با میزان عقب‌ماندگی کودک، معلولیت جسمی و هیجانی همراه با آن، ارزش‌ها، علایق و شرایط محیطی دیگر اعضای خانواده فرق می‌کنند. وجود کودک عقب‌مانده ممکن است موجب فشار بر بودجه خانواده (هزینه تدارک و مراقبت پزشکی، حمل و نقل، یا روش‌های درمانی) شود (۱).

داشتن کودکی با عقب‌ماندگی ذهنی باعث بحران و کمتر ظاهر شدن در فامیل می‌شود و اغلب باعث جدایی والدین می‌گردد (۲). تنوری عمومی سیستم‌ها به این موضوع توجه دارد که خانواده یک گروه به هم پیوسته است، هنگامی که بحران تعادل این سیستم را به هم بزند این گروه ضعیف می‌شود (۳). اثرات کودکان بیمار یا ناتوان و عقب‌مانده در سیستم خانواده می‌تواند زیاد باشد. مسئولیت‌های مالی، اختلال در زندگی زناشویی، ایزوله اجتماعی و کاهش زمانی که والدین می‌توانند با کودکان سالم خود باشند به عنوان تنش‌زا در خانواده‌ها شناخته شده است (۴).

خانواده یا گروه هم ممکن است مثل فرد، نیاز به سازندگی با تنش‌زا را داشته باشند. سازگاری خانواده فرآیندی است که به وسیله نگهداشتن تعادل خانواده برآورده می‌شود. برای یک سازگاری موفق خانوادگی، مهارت‌های خوب در برقراری ارتباط، احترام متقابل اعضا و خانواده، منبع کافی برای سازگاری، و تجربیات قبلی با تنش‌زا باید وجود داشته باشد (۵).

عوامل متعددی بر توانایی والدین جهت انطباق با موقعیتی که ناشی از داشتن یک کودک عقب‌مانده است تأثیر می‌گذارد. برخی از این عوامل از طبیعت خود آنها و برخی ناشی از موقعیت و شرایط خارجی است. هرچند شواهد پژوهش در این باب بسیار محدود

است، اما مطالعات کلینیکی ناظرند بر این که قدرت والدین، رضامندی آنها در دیگر عرصه‌های زندگی، موقعیت اقتصادی آنها و نیازهای ویژه کودک از جمله عوامل بسیار مهم به شمار می‌روند. پذیرش یا طرد کودکان عقب‌مانده دراصل به سازگاری عمومی و هیجانی والدین و تا حدی به گروه قومی مربوط می‌شود (۱).

داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی و عدم سازگاری با چنین وضعیتی تنش بسیار زیادی را در والدین ایجاد می‌کند و والدین واکنش‌های نامناسب در موقعیت‌های مختلف از خود بروز می‌دهند که تأثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرافیان می‌گذارد. این واکنش‌ها همچنین بر روی کودک عقب‌مانده هم تأثیر به سزایی دارد زیرا ممکن است برای آموزش کودک مفید باشد و یا برعکس جنبه حاد و بحرانی داشته باشد و آموزش او را غیرممکن سازد. این مسایل پژوهشگر را بر آن داشت که به بررسی عوامل تنش‌زا و مکانیسم‌های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی در مدارس استثنایی شهر ساری بپردازد. به طور کلی در صورتی که پرستاران عوامل تنش‌زا و روش‌های سازگاری والدین دارای کودکان عقب‌مانده ذهنی را بشناسند، در برنامه‌ریزی‌های خود می‌توانند تا حد امکان عوامل تنش‌زا را کاهش داده و در نتیجه باعث تغییر رفتار در جهت مطلوب و سازگاری بیشتر این گونه والدین بشوند.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش در این مطالعه به صورت توصیفی می‌باشد. جامعه مورد بررسی شامل والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری می‌باشد و نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده است. پرسشنامه مورد استفاده در سه قسمت تنظیم شده است. قسمت اول پرسشنامه در مورد اطلاعات فردی واحدهای

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات والدین و کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری در سال ۱۳۷۶

مرد تعداد(درصد)	زن تعداد(درصد)	خصوصیات
۱۶ (۳۹)	۲۶ (۴۵/۶)	سطح تحصیلات بیسواد و ابتدایی
۱۸ (۴۴)	۲۹ (۵۰/۹)	راهنمایی و دیپلم
۷ (۱۷)	۲۰ (۳۵)	تحصیلات عالی
۱۲ (۹/۲)	۱ (۱/۸)	شغل کارگر
۱۶ (۳۹/۱)	۳ (۵/۲)	کارمند
۱۳ (۳۱/۷)	۲ (۳/۵)	کار آزاد
-(-)	۵۱ (۸۹/۵)	خانه دار
۴۱ (۱۰۰)	۵۳ (۹۳)	وضعیت تأهل متاهل
-(-)	۴ (۷)	همسر مرده
۲ (۴/۸)	۷ (۱۲/۲)	طول مدت ازدواج سال < ۱۰
۲۰ (۴۸/۸)	۳۴ (۵۹/۷)	سال ۱۰-۲۰
۱۲ (۲۹/۳)	۱۲ (۲۱/۱)	سال ۲۰-۳۰
۳ (۷/۳)	۳ (۵/۲)	سال ۳۰-۴۰
۴ (۹/۸)	۱ (۱/۷۵)	سال > ۴۰
۲۷ (۶۵/۹)	۵۰ (۸۷/۸)	تعداد فرزندان < ۵
۱۴ (۳۱/۱)	۷ (۱۲/۲)	> ۵
۳۶ (۸۷/۹)	۵۱ (۸۹/۵)	تعداد فرزندان عقب مانده ۱
۴ (۹/۷)	۶ (۱۰/۵)	۲
۱ (۲/۴)	-(-)	> ۳
۲۷ (۶۵/۹)	۳۲ (۵۶/۱)	سن کودک عقب مانده ۶-۱۰
۱۳ (۳۲/۷)	۲۲ (۳۸/۵)	۱۱-۱۵
۱ (۲/۴)	۳ (۵/۲)	۱۶-۲۰
۳۰ (۷۳/۲)	۳۶ (۶۳/۲)	جنس کودک پسر
۱۱ (۲۶/۸)	۲۱ (۳۶/۸)	دختر
۲۹ (۷۰/۸)	۴۱ (۷۲)	سن تشخیص عقب ماندگی کودک بدو تولد تا سه سالگی
۱۰ (۲۴/۳)	۱۴ (۲۴/۵)	۴-۷ سالگی
۲ (۴/۹)	۲ (۳/۵)	> ۸
۱۰ (۲۴/۳)	۱۲ (۲۱)	وجود عقب ماندگی در بستگان بستگان نزدیک
۳۱ (۷۵/۷)	۴۵ (۷۹)	وجود ندارد
۳۲ (۷۸)	۴۱ (۷۲)	مدت زمان به مدرسه رفتن سال ۱-۳
۶ (۱۴/۷)	۱۳ (۲۲/۸)	سال ۴-۷
۳ (۷/۳)	۳ (۵/۲)	> ۸

مورد پژوهش مطرح گردیده است. عوامل مورد بررسی عبارت بودند از: تحصیلات زن و شوهر، شغل، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان عقب مانده ذهنی، سن کودک عقب مانده و جنس کودک عقب مانده. قسمت دوم پرسشنامه در ارتباط با میزان تنیدگی می باشد که با استفاده از کتب و مجلات و با الهام از پرسشنامه تأثیر بیماری مزمن و سازش والدین^۱ تهیه و تنظیم شده است و عوامل تنش را به درجات به هیچ وجه، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد تقسیم می شود و قسمت سوم در ارتباط با رفتار سازگاران والدین می باشد که با الهام از پرسشنامه سازش بهداشتی والدین^۲ تهیه و تنظیم شده است و نسبت سازگاری به درجات هیچ وقت، گاهی اوقات، اغلب، همیشه تقسیم بندی شده است.

داده های گروه ها به طور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محاسبات با استناد بر تجزیه و تحلیل آماری به صورت توزیع میانگین و درصد نمرات اکتسابی انجام شده است.

نتایج

والدین ۹۸ کودک از مدارس استثنایی شهر ساری در این پژوهش همکاری داشتند. میانگین سن کودکان ۱۰ سال و انحراف معیار آن ۲/۸۶ سال بود. نتایج مربوط به تحصیلات، شغل، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان عقب مانده، سن کودک عقب مانده، سن تشخیص عقب ماندگی، عدم وجود عقب ماندگی در بستگان نزدیک، مدت زمان و مدرسه رفتن کودک در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

1. Chronicity impact and coping instruments: parental questionnaire (CICI:PQ)
2. Coping health inventory of parent (CHIP)

مدت ازدواج آنها بین ۳۰-۴۵ سال بود، بیشترین ۵۷ درصد تنش را نشان دادند. در ارتباط با متغیر تعداد فرزند عقب مانده، پدرانی که تعداد فرزند عقب مانده آنها بیش از یکی بوده است ۵۵ درصد تنش داشتند. در ارتباط با متغیر تعداد فرزندان، پدرانی که تعداد فرزندان نشان بیشتر از ۵ تا بود ۵۳ درصد تنش داشتند. ارتباطی بین سن، وجود عقب ماندگی در یکی از بستگان نزدیک و طول مدت زمانی که کودک عقب مانده به مدرسه می رود با میزان تنش پدران دیده نشد.

در رابطه با وضعیت سازگاری مادران و ارتباط آن با وضعیت شغلی، مادران کارگر از سازگاری ۶۲ درصد برخوردار بودند. در ارتباط با طول مدت ازدواج، مادرانی که بیشتر از ۴۰ سال از ازدواج آنها می گذشت ۶۰ درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با وجود عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک، در مادرانی که در بستگان نزدیک آنها عقب ماندگی ذهن وجود نداشت ۵۹ درصد سازگاری دیده شد. همچنین در رابطه با وضعیت سازگاری پدران و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک، یافته ها نشان داد که هرچه سطح تحصیلات بیشتر باشد سازگاری بیشتر بوده است ۶۴ درصد. در ارتباط با طول مدت ازدواج، پدرانی که طول مدت ازدواجشان کمتر از ۱۰ سال بود ۷۳ درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با تعداد فرزند عقب مانده پدرانی که تعداد فرزندان عقب مانده آنها یکی بود، سطح سازگاری ۶۱ درصد بوده است. در ارتباط با جنس کودک عقب مانده، پدرانی که فرزند عقب مانده آنها دختر بوده است ۶۲ درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با وجود عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک، پدرانی که عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک آنها وجود نداشت ۶۰ درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با مدت زمانی که کودک به مدرسه می رود، پدرانی که کودک عقب مانده آنها

عوامل تنش زا و رفتارهای سازگارانه در ۳ حیطه زیستی، روانی و اجتماعی سنجیده شده است. نتایج به دست آمده در جداول شماره ۲ و ۳ مشخص شده است.

جدول شماره ۲: توزیع میانگین نمرات اکتسابی والدین کودکان عقب مانده ذهنی در ۳ حیطه در زمینه تنش در شهرستان ساری

سال ۱۳۷۶

حیطه ها	تنش	زن	مرد
زیستی		۴۹	۴۲
روانی		۵۷	۵۳
اجتماعی		۶۲	۵۴

جدول شماره ۳: توزیع میانگین نمرات اکتسابی والدین کودکان عقب مانده ذهنی در ۳ حیطه در زمینه سازگاری در شهرستان ساری

در سال ۱۳۷۶

حیطه ها	سازگاری	زن	مرد
زیستی		۵۶	۵۸
روانی		۵۸	۶۱
اجتماعی		۵۱	۵۷

همچنین یافته ها حاکی از آن است که هرچه سطح تحصیلات مادران پایین تر بوده است مادران از تنش بیشتری ۶۳/۵ درصد برخوردار بوده اند. در ارتباط با وضعیت شغلی مادران خانه دار ۵۹ درصد تنش داشتند و زنانی که همسرانشان فوت کرده بود ۶۹ درصد تنش داشتند. در ارتباط با متغیر جنس کودک و وجود عقب ماندگی در بستگان نزدیک کودک و مدت زمان مدرسه رفتن کودک عقب مانده تفاوت چندانی در میزان تنش دیده نشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که هرچه سطح تحصیلات پدران پایین تر باشد از تنش بیشتری برخوردارند ۵۵/۵ درصد. پدران کارگر ۵۶ درصد تنش داشتند که نسبت به بقیه اقشار بیشتر بوده است. در ارتباط با متغیر طول مدت ازدواج، پدرانی که طول

به مدت ۸ سال و بیشتر به مدرسه می روند ۶۵ درصد سازگاری داشتند.

بحث

تحقیق نشان داد که در سه حیطه عوامل تنش زا، بالاترین سطح تنش در حیطه اجتماعی در مادران ۶۲ درصد و پدران ۵۴ درصد می باشد و بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه روانی در مادران ۵۸ درصد و در پدران ۶۱ درصد می باشد.

دامروش (۱۹۸۹) تفاوت شیوه سازگاری پدر و مادر را به وضوح نشان داد. ۸۳ درصد پدران تطابق با ثبات داشتند و سازگاری آنها به طور تدریجی به سطح قبل از تشخیص سندرم رسیده بود ولی اکثر مادران ۶۸ درصد دچار بحران های دورانی بودند و میزان بالایی از افسردگی مزمن داشتند (۶) که نتایج حاکی از تحقیق ما را تأیید می کند.

همچنین تحقیقات رونی کلاب (۱۹۹۱) هم در ارتباط با میزان تنش و سطح سازگاری در والدین نتایج تحقیق ما را تأیید کرد. در تحقیق رونی کلاب مادرها افسردگی بیشتری نسبت به پدرها از خودشان نشان داده بودند (۴). دی سون (۱۹۹۱) و دوریس (۱۹۹۵) هم در ارتباط با وجود کودک عقب مانده ذهنی تحقیقی انجام دادند. آنها هم به این نتیجه دست یافتند که وجود کودک عقب مانده تأثیر پیچیده ای بر خانواده می گذارد. تنشی که در اثر مراقبت از او ایجاد می شود و مستقل از شرایط اقتصادی و اجتماعی است. در تحقیقات دوریس نتایج نشان داد که پدرها بحران بیشتری را متحمل شدند و از آنجایی که مادرها بیشتر از بچه ها مراقبت می کنند تطابق بیشتری در مقایسه با پدرها نشان دادند (۷،۲).

تحقیق همچنین نشان داد که اکثریت مادران عقب مانده ذهنی (۵۰/۸ درصد) از نظر تحصیلات در مقطع تحصیلی راهنمایی و دیپلم و اکثریت پدران کودکان

عقب مانده ذهنی ۳/۸ درصد از نظر تحصیلات در همین مقطع قرار داشتند.

استیل (۱۹۸۳) در تحقیقی که انجام داد گزارش کرد که مادرانی که از نظر تحصیلات و وضعیت اجتماعی- اقتصادی در سطح پایین هستند به دلیل مسئولیت مستقیم و مراقبت از کودک و تحمل شرایط کودک از تنش بیشتری برخوردار هستند (۸).

در پژوهشی که انجام شد پدران کارگر از تنش بیشتری ۵۶ درصد برخوردار بودند که بی پر هم در سال ۱۹۹۰ به این نتیجه رسید که بسیاری از شرایط که استرس را افزایش می دهد در ارتباط با شغل می باشد (۹). نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که سطح تحصیلات والدین از عوامل مهم سازگاری به شمار می رود که پدرانی که از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند سازگاری بیشتری ۶۴ درصد داشتند که تحقیقات پالفری در سال (۱۹۸۹) هم این نتایج را نشان داد (۱۰).

در ادامه، بررسی ها نشان دادند که بین سطح سازگاری والدینی که همسرشان را از دست داده اند با والدینی که هردو با هم زندگی می کنند اختلاف چندانی وجود ندارد که تحقیقات کالن و همکاران (۱۹۹۱) این نکته را تأیید کرد. آنها هم گزارش کردند که بچه هایی که هر دو والد را دارند با بچه هایی که یک والد دارند اختلافی در سطح سازگاری والدین آنها وجود ندارد (۱۱). به هر حال ما توصیه می کنیم به علت این که تحقیقات در این زمینه در کشور ما انجام نشده جهت بررسی بیشتر تحقیقات وسیع تری در این زمینه انجام شود.

سپاسگزاری

در خاتمه از راهنمایی های سرکار خانم دکتر کوثریان که در تدوین این مقاله نویسندگان را راهنمایی نمودند کمال تشکر را داریم.

فهرست منابع

- Down syndrome. *Nursing Research*. 1988; No.38, 25- 30.
7. Dyson H. Families of young children with handicappedes parental stress and family functioning. *American jornal of Mental Retard*. 1991; 25: 623- 629.
8. Steels. *Health promotion of the child with a long term illness*. Norwalk, CT: Appleton. Century crofts, 1983; 186.
9. Bear CP, Myers LP. *Principles and practice of adult health nursing*. The C.V. Mosby Company. 1990; 253.
10. Palfery JS, Walker OK, Butler JA, Singer JD. Patterns of response in families of chronically disabled children. An assessment in five metropolitan school districts. *American Journal of Ortho Psychiatry*. 1989; 59(1): 94- 104.
11. Collen J, et al. Coping satisfaction and cycle in families mentally retarded persons. *Nursing*. 1991; 14: 193- 197.
۱. ماهر فرهاد، *کودک عقب مانده ذهنی*، مؤسسه انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ سوم، ۱۳۷۰.
2. Doris H. Perceived stressors and coping strategies parents who have children with developmental disabled: A comparisons of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*. 1995; Vol. 1101, No.5, 311-318.
3. Futcher AJ. Chronic illness and family dynamics. *Pediatric Nursing*. 1988; 14: 381- 385.
4. Roni C. Chronic sorrow: adapation patterns of parents with chronically ill children. *Pediatric Nursing*. 1991; Vol 17, No.5, 461- 465.
5. Potter A, Perry G. Fundamental of nursing concept, process and practice. Fourth edition ST louis, Mosby Company. 1997; 344.
6. Damrosch SP, Perry LA. Chronic sorrow and coping of parents of children with