Archive of SID

بررسی عوامل تنش زا و مکانیسم های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری در سال ۱۳۷٦

احترام السادات ایلالي (M.Sc) *

روانبخش اسماعیلي (M.Sc) *

چکیده

سابقه و هدف : خانواده هایی که از کودک عقب مانده اشان در خانه مراقبت می کنند در محاصره مسایل متنوع در همهٔ 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 دیگراعضاء 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 ۱۳۷٦ 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 (٦۲درصد) و در پدران (٥٤درصد) می باشد و بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه روانی در مادران (٥۸درصد) و در پدران (٦۱درصد) 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 هاي کلیدي : عقب ماندگی ذهنی، عوامل تنش زا، سازگاری

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

✉ ساری- بلوار خزر- دانشکده پرستاری و مامایی

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

Archive of SID

مقدمه

خانواده هایی که از کودک عقب مانده خود در خانه مراقبت می کنند در محاصرهٔ مسایل متنوع در همهٔ اشکال و اندازه ها قرار دارند. این مسایل با میزان عقب ماندگی کودک، معلولیت جسمی وهیجانی همراه با آن، ارزش ها، علایق و شرایط محیطی دیگر اعضای خانواده فرق می کنند. وجود کودک عقب مانده ممکن است موجب فشار بر بودجه خانواده (هزینه تدارک و مراقبت پزشکی، حمل و نقل، یا روش های درمانی) شود (۱).

داشتن کودکی با عقب ماندگی ذهنی باعث بحران و کمتر ظاهر شدن در فامیل می شود و اغلب باعث جدایی والدین می گردد(۲). تئوری عمومی سیستم ها 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 می شود(۳). اثرات کودکان بیمار یا ناتوان و عقب مانده در سیستم خانواده می تواند زیاد باشد. مسؤولیت های مالی، اختلال در زندگی زناشویی، ایزوله اجتماعی و کاهش زمانی که والدین می توانند با کودکان سالم خود باشند به عنوان تنش زا در خانواده ها شناخته شده است(٤).

خانواده یا گروه هم ممکن است مثل فرد، نیاز به سازندگی با تنش زا را داشته باشند. سازگاری خانواده فرآیندی است که به وسیله نگهداشتن تعادل خانواده برآورده می شود. برای یک سازگاری موفق خانوادگی، مهارت های خوب در برقراری ارتباط، احترام متقابل اعضاء و خانواده، منبع کافی برای سازگاری، و تجربیات قبلی با تنش زا باید وجود داشته باشد (٥).

عوامل متعددی بر توانایی والدین جهت انطباق با موقعیتی که ناشی از داشتن یک کودک عقب مانده است تأثیر می گذارد. 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 عرصه های زندگی، موقعیت اقتصادی آنها و نیازهای ویژه کودک از جمله عوامل‌بسیارمهم به شمارمی‌روند. پذیرش یا طردکودکان عقب‌مانده دراصل به سازگاری عمومی وهیجانی والدین و تا حدی به گروه قومی مربوط می شود(۱).

داشتن کودک عقب مانده ذهنی و عدم سازگاری با چنین وضعیتی تنش بسیار زیادی را در والدین ایجاد می کند و والدین واکنش های نامناسب در موقعیت های مختلف از خود بروز می دهند که تأثیر نامطلوبی بر روی کل خانواده و اطرافیان می گذارد. این واکنش ها همچنین بر روی کودک عقب مانده 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 تنش زا و مکانیسم های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی در مدارس استثنایی شهر ساری بپردازد. به طور کلی در صورتی که پرستاران عوامل تنش زا و روش های سازگاری والدین دارای کودکان عقب مانده ذهنی را بشناسند، در برنامه ریزی های خود می توانند تا حد امکان عوامل تنش زا را کاهش داده و در نتیجه باعث تغییر رفتار در جهت مطلوب و سازگاری بیشتر این گونه والدین بشوند.

مواد و روش ها

روش پژوهش در این مطالعه به صورت توصیفی می باشد. جامعه مورد بررسی شامل والدین کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری می باشد و نمونه گیری به صورت سرشماری بوده است. پرسشنامه مورد استفاده در سه قسمت تنظیم شده است. قسمت اول پرسشنامه در مورد اطلاعات فردی واحدهای

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

Archive of SID

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 [1] تهیه و تنظیم شده است و عوامل تنش‌زا به درجات به هیچ وجه، خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد تقسیم می شود و قسمت سوم در ارتباط با رفتار سازگارانه والدین می باشد که با الهام از پرسشنامه سازش بهداشتی والدین [2] 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.

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

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

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

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

Archive of SID

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

جدول شمارهٔ ۲: توزیع میانگین نمرات اکتسابی والدین کودکان عقب مانده ذهنی در ۳ حیطه در زمینهٔ تنش در شهرستان ساری در سال ۱۳۷٦

تنش / حیطه ها	زن	مرد
زیستی	٤۹	٤۲
روانی	٥۷	٥۳
اجتماعی	٦۲	٥٤

جدول شمارهٔ ۳: توزیع میانگین نمرات اکتسابی والدین کودکان عقب مانده ذهنی در۳حیطه در زمینهٔ سازگاری درشهرستان ساری درسال ۱۳۷٦

سازگاری / حیطه ها	زن	مرد
زیستی	٥٦	٥۸
روانی	٥۸	٦۱
اجتماعی	٥۱	٥۷

همچنین یافته ها حاکی از آن است که هرچه سطح تحصیلات مادران پایین تر بوده است مادران از تنش بیشتری ٦۳/٥درصد برخوردار بوده اند. در ارتباط با وضعیت شغلی مادران خانه دار ٥۹درصد تنش داشتند و زنانی که همسرانشان فوت کرده بود ٦۹درصد تنش داشتند. در ارتباط با متغیر جنس کودک و وجود عقب ماندگی دربستگان 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 ٥٥/٥ درصد. پدران کارگر ٥٦ درصد تنش داشتند که نسبت به بقیه اقشار بیشتر بوده است. در ارتباط با متغیر طول مدت ازدواج، پدرانی که طول مدت ازدواج آنها بین ۳۰-٤٥ سال بود، بیشترین ٥۷درصد تنش را نشان دادند. در ارتباط با متغیر تعداد فرزند عقب مانده، پدرانی که تعداد فرزند عقب مانده آنها بیش از یکی بوده است ٥٥ درصد تنش داشتند. در ارتباط با متغیر تعداد فرزندان، پدرانی که تعداد فرزندانشان بیشتر از ٥ تا بود ٥۳ 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 ازسازگاری ٦۲درصد برخوردار بودند. در ارتباط باطول مدت ازدواج، مادرانی که بیشتر از٤۰ سال ازازدواج آنها می گذشت ٦۰درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با وجود عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک، در مادرانی که در بستگان نزدیک آنها عقب ماندگی ذهن وجود نداشت ٥۹درصد سازگاری دیده شد. همچنین در رابطه با وضعیت سازگاری پدران و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک، یافته ها نشان دادکه هرچه سطح تحصیلات بیشتر باشد سازگاری بیشتر بوده است ٦٤درصد. در ارتباط با طول مدت ازدواج، پدرانی که طول مدت ازدواجشان کمتر از ۱۰ سال بود ۷۳درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با تعداد فرزند عقب مانده پدرانی که تعداد فرزندان عقب مانده آنها یکی بود، سطح سازگاری ٦۱درصد بوده است. در ارتباط با جنس کودک عقب مانده، پدرانی که فرزند عقب مانده آنها دختر بوده است ٦۲درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با وجود عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک، پدرانی که عقب ماندگی ذهنی در بستگان نزدیک آنها وجود نداشت ٦۰درصد سازگاری داشتند. در ارتباط با مدت زمانی که کودک به مدرسه می رود، پدرانی که کودک عقب مانده آنها

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

www.SID.ir

Archive of SID

به مدت ۸سال و بیشتر به مدرسه می روند ٦٥درصد سازگاری داشتند.

بحث

تحقیق نشان داد که در سه حیطه عوامل تنش زا، بالاترین سطح تنش در حیطه اجتماعی در مادران ٦٢درصد و پدران ٥٤درصد می باشد و بالاترین سطح سازگاری مربوط به حیطه روانی در مادران ٥٨درصد و در پدران ٦١درصد می باشد.

دامروش (۱۹۸۹) تفاوت شیوه سازگاری پدر و مادر را به وضوح نشان داد. ۸۳درصد پدران تطابق با ثبات داشتند و سازگاری آنها به طور تدریجی به سطح قبل از تشخیص سندرم رسیده بود ولی اکثر مادران ٦٨درصد دچار بحران های دورانی بودند و میزان بالایی از افسردگی مزمن داشتند(٦) 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 (٤). دی سون (۱۹۹۱) و دوریس (۱۹۹۵) هم در ارتباط با وجود کودک عقب مانده ذهنی تحقیقی انجام دادند. آنها هم به این نتیجه دست یافتندکه وجودکودک عقب مانده تأثیرپیچیده‌ای بر خانواده می گذارد. تنشی که دراثر 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 (۵۰/۸درصد) از نظر تحصیلات در مقطع تحصیلی راهنمایی و دیپلم و اکثریت پدران کودکان عقب مانده ذهنی ٤۳/۸درصد 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 مسؤولیت 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 ٥٦درصد برخوردار بودند که بی یر هم در سال ۱۹۹۰ به این نتیجه رسیدکه 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 ٦٤درصد 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 می‌کنند 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 درسطح 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.

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

Archive of SID

فهرست منابع

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 disabilitied: 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 Down syndrome. ***Nursing Research.*** 1988; No.38, 25- 30.

7.Dyson H. Families of young children with handicappes 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

www.SID.ir