

تولد فرزند برای والدین درهرسن وشرایط، حاصل باری از فشارهای روانی است. برای مثال، درزوجهای جوان که نسبت به یکدیگر از شناخت کافی برخوردار نیستند و هنوز تا حدی با یکدیگر غریبه هستند، پیدایش غریبه سومی به نام نوزاد، مشکلات ویژه‌ای چون: تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند که اگر با این شرایط با ظرافت و درایت برخورد نشود، احتمال ازهم‌پاشدگی زندگی مشترک نوبنیاد را سبب می‌شود. یا برای زوجهای میانسال که حتی تجربه

فرزند پروری دارند نیز تولد فرزند جدید خود مسایل و مشکلات عدیده‌ای چون: ناهماهنگی‌های تربیتی (اختلاف سلیقه تربیتی بین والدین و برادران و خواهران) یک دست نبودن محیط روانی حاکم بر فضای رشدی کودک (نامشخص بودن منبع تصمیم‌گیری و...) و مانند آن را به‌مراه دارد.<sup>۱</sup> حال با در نظر گرفتن مشکلات یادشده اگر نوزادی با نوعی معلولیت‌های ذهنی یا جسمی یا رفتاری یا ترکیبی از آنها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به ویژه والدین چندین برابر می‌گردد.

نیک می‌دانیم که پدران و مادران درباره‌ی کودکان خود که هنوز به دنیا نیامده‌اند، رویاها و تخیلاتی دارند. آنان به ویژگیهای کودک دلخواه خود از جمله ویژگیهای ظاهری چون رنگ مو، رنگ چشم، رنگ پوست و... تا صفاتی باطنی چون توان ذهنی، کیفیت رفتاری و موفقیت‌های اجتماعی و... در حد بسیار مطلوب و مطابق میل خویش می‌اندیشند. اما تمام این رویاها با به دنیا آمدن یک کودک معلول آفرو می‌ریزد و یکی پس از دیگری محو می‌شود.

آگاهی از معلول بودن کودک ممکن است پیش از تولد (از طریق آزمایش آمیووتیک، سونوگرافی و...)، در زمان تولد یا در سالهای اولیه زندگی کودک و یا در سنین مدرسه حاصل شود. در هر یک از این موارد هر چند ممکن است والدین احساسات مشابهی داشته باشند، اما به نظر می‌رسد که سن کودک یا زمان آگاهی والدین از معلولیت، نوع و شدت آن در پاسخ اولیه خانواده‌ها تفاوت ایجاد می‌کند. به سخن دیگر، هر قدر کودک معلول در سنین پایین‌تری باشد به علت کمی توقع از او فشار روانی خانواده کمتر است (هانت و مارشال،<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹، ص ۶۲).

بهر حال، آگاهی از معلولیت کودک بر والدین فشارهای روانی وارد می‌کند که این امر سبب برهم خوردن نظم، آرامش و سازش یافتگی زندگی آنان می‌شود. عمده‌ترین

## و

دکتر مریم سیف نراقی  
استاد دانشگاه علامه طباطبائی  
دکتر عزت الله نادری  
استاد دانشگاه تربیت معلم



مشکلات یا پیامدهایی که در اثر فشارهای روانی بر والدین پدید می‌آید، عبارتست از:

۱- آشکار شدن مشکلات پنهان نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول بر بخشهای ضعیف جسمی و روانی والدین است. برای مثال، لکنت زبانهای خفیف دوران کودکی والدین ممکن است مجدداً بارز شود. همچنین سردردها، معده دردها، اشکال در خواب، بی‌حسی دست یا پا، احساس فشار و سنگینی در سینه و مانند آن که با بررسی تاریخچه زندگی آنان، ریشه‌دار بودنشان مشخص می‌شود، بروز می‌یابد.

عدم توجه به این نشانه‌ها و تداوم آنها سبب تحلیل قوای جسمی و روانی و نیز موجب بروز احساساتی مانند خستگی، افسردگی یا احساس تنش مداوم می‌شود. این حالات، نگرش منفی، سوءظن و بدبینی نسبت به دیگران را در فرد بوجود می‌آورد. این گروه از والدین اغلب از دوستان، خویشاوندان، محیط خانوادگی و شغلی خود ناراضی هستند و دائماً احساس بیماری می‌کنند. آنان ممکن است شغل خود را ترک کنند و یا از شغلی به شغل دیگر رو آورند، ممکن است به مصرف موادی مانند سیگار، الکل یا مواد مخدر و یا افزایش مصرف آنها مبادرت کنند. این نشانه‌ها در دراز مدت نه تنها سلامت جسمانی و روانی فرد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد، بلکه نتایج منفی آن بر سازمان یا محلی که این افراد

در آن مشغول فعالیت هستند به صورت بی‌تابی، کم‌حوصلگی، غیبت‌های بی‌درپی، افزایش میزان برخورد‌ها، افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی، تضعیف روحیه سایر کارکنان و بالاخره کاهش ارائه خدمات موثر به دیگران، خودنمایی می‌کند (هورن بی، به نقل از نظری نژاد، ۱۳۷۶، ص ۲۲۲).

۲- مشکلات ارتباطی والدین با سایر اعضای خانواده.

با توجه به درگیر شدن بیش از حد والدین با کودک معلول ممکن است سایر افراد خانواده دچار کمبود توجه و محبت شوند و یا مسئولیت بیشتری برای مراقبت از کودک معلول بر عهده آنان گذاشته شود. به طور کلی وجود فرزند معلول بر مسایلی مانند روابط پدر و مادر با یکدیگر و سایر اعضای خانواده، نگرش والدین به زندگی، انتظارات آنان از سایر افراد خانواده، وضعیت اقتصادی، جایگاه اجتماعی و فرهنگی خانواده، احساسات مذهبی یا غیر مذهبی آنان اثر می‌گذارد.

برخی از مطالعات جنبه‌های منفی داشتن یک کودک معلول بر ارتباط والدین با سایر اعضای خانواده را چنین ذکر می‌کنند (مارشال و هانت، ۱۹۹۹ ص ۷۸):

در این خانواده‌ها معمولاً خواهران و برادران سالم به فراموشی سپرده می‌شوند و مهمترین انتظاری که از آنان می‌رود مراقبت از خواهر یا برادر معلول خود است که این امر گاه سبب ایجاد احساس خشم، گناه، افسردگی، کابوسهای شبانه،

پر خاشاگری، مشکلات تحصیلی، بی‌اختیاری ادرار، ترس از مدرسه و مانند آن در آنان می‌شود، بدیهی است که در نظام بسته خانواده این مشکلات ثانویه برای سایر فرزندان، فشارهای روانی والدین را افزایش می‌دهد.

۳- تحدید پیشرفت خانواده

محدودیت در ارتباطهای منطقی و صحیح این گونه خانواده‌ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و تمایل به پنهان کردن کودک موجب می‌شود تا آنان از انسانهای دیگر فاصله بگیرند و ارتباط خود را به حداقل برسانند. بنابراین و مانند این - گونه خانواده‌ها از جریانهایی اجتماعی امری طبیعی است.

۴- سست شدن یکپارچگی خانواده و احتمال وقوع بحرانهایی مانند مشکلات زناشویی، جدایی و طلاق.

نگرانی والدین از آینده کودک معلول (به علت اینکه نیاز به احساس امنیت آنان را به مخاطره می‌اندازد) ممکن است آنقدر شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً نیروی والدین را هدر می‌دهد و گاه سبب می‌شود که آنان نتوانند وظایف ضروری و مورد نیاز زندگی مشترک را برآورده سازند. همچنین مشاهده واکنشهای منفی دوستان، خویشاوندان و همسایگان توأم با تلاشی که هر یک از والدین برای متهم کردن طرف مقابل انجام

می‌دهد، می‌تواند روند عادی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. این حالت بر اساس عوامل مختلفی، مانند خرد و سواد والدین، سطح اقتصادی، پایگاه اجتماعی و زندگی مشترک خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر خانواده قبل از این تجربه (وجود کودک معلول) مشکلاتی نیز داشته باشد، این مشکلات شدید خواهد شد و سبب سست شدن بنیاد و یکپارچگی خانواده می‌شود و احتمال وقوع بحرانهایی چون اختلافات شدید زناشویی، جدایی و طلاق می‌رود. نگاهی به خلاصه تحقیق

آقای حسین نژاد (۱۳۷۵، ص ۱۴۹) تحت عنوان "بررسی و مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی - حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران" که تحت نظر نگارندگان این مقاله انجام شده است، نشان می‌دهد که میان سه گروه انتخاب شده (والدین عادی، والدین کودکان معلول ذهنی و والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی) از نظر میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی تفاوت معنا دار وجود دارد. به سخن دیگر والدین کودکان معلول فشار روانی

بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند. اما بین میانگین نمرات فشار روانی والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی و والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تفاوت معنا دار مشاهده نشد، هر چند که میانگین نمرات فشار روانی والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی در سطح بالاتری از گروه والدین کودکان عقب مانده ذهنی قرار داشت. همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که با وجود فشار روانی بیشتری که خانواده‌های کودکان معلول جسمی - حرکتی تجربه می‌کنند اما آنان از سازگاری زناشویی



بالا تری نسبت به خانواده های کودکان معلول ذهنی برخوردارند. در این تحقیق بین میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و نیز والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی همبستگی معنادار آماري مشاهده نشد. مادران کودکان معلول جسمی حرکتی نسبت به پدران آنان فشار روانی بالاتری و سازگاری زناشویی پایین تری را تجربه می کنند در بین فشار روانی مادران و پدران گروه عقب مانده ذهنی تفاوت معنادار وجود ندارد.

**۵- بروز احساسات ناسازگارانه**  
در توضیح چگونگی بروز احساسات ناخوشایند در والدین کودکان معلول نظرات گوناگونی<sup>۵</sup> مطرح شده است. اغلب این نظرات مشابه نظر هورن بی<sup>۶</sup> (۱۹۸۲) است. هورن بی عقیده دارد که فرایند سازگاری نسبی والدین شامل نموداری از واکنشهای درهم تنیده ناسازگارانه ای است که از تشخیص معلولیت کودک توسط والدین آغاز و تا سازش نسبی آنان ادامه می یابد.

همانطور که ملاحظه می شود، نمودار چگونگی گذر احساسات ناسازگارانه به سازش نسبی والدین کودکان معلول، از ضربه روحی (پس از تشخیص معلولیت توسط والدین) که همراه با گنجی و سردرگمی است، شروع می شود و مراحلی چون انکار یا ناباوری یا اعتراض (که در آن والدین تصور می کنند که اشتباهی رخ داده است و از این رو ممکن است از یک متخصص به متخصص دیگر برای شنیدن تشخیص مطلوبتر بروند) خشم یا سرزنش یا تقصیر (که در آن والدین ممکن است گروه پزشکی، دوستان، خویشاوندان یا یکدیگر را مقصر بدانند) تأسف یا ناامیدی یا غم (که والدین به علت ناتوانیها و مشکلات فرزند و نگرانی در مورد آینده او از خود نشان می دهند و اگرچه علایمی مانند افسردگی دارد اما با آن متفاوت است و بخش مهم

از فرایند سازگاری نسبی محسوب می شود) بی علافگی یا احساس پوچی (که در آن برای والدین همه چیز معنا و مفهوم خود را از دست داده است و تنها زندگی حالت روزمرگی را پیدا می کند)، سازماندهی مجدد یا واقع نگری یا امیدواری (والدین در این مرحله با واقع گرایی بیشتری به امر معلولیت می نگرند و در پی راههای کمک به فرزندشان برمی آیند)، سازگاری نسبی (والدین کودک معلول را نیز مانند کودک سالم می پذیرند و با دیدی عاطفی به او می نگرند و برای برآوردن نیازها و خواسته هایش تلاش می کنند).

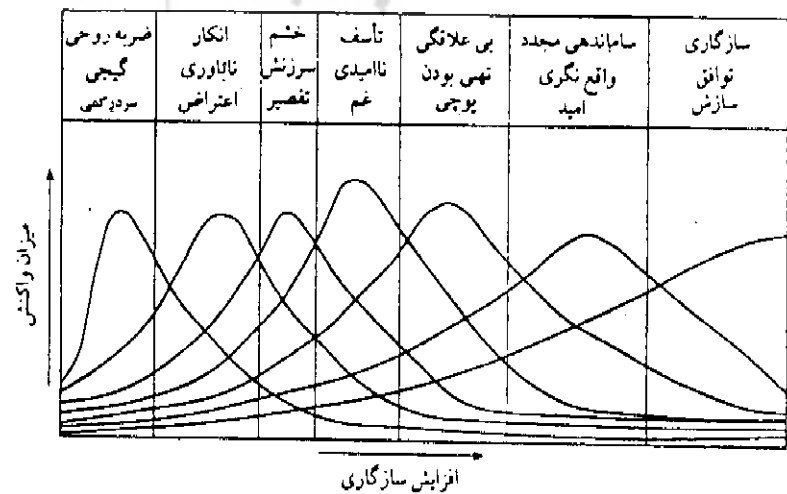
نکاتی که درباره این نمودار یا مراحل آن قابل توجه است، عبارتست از:

۱- حرکت از یک مرحله به مرحله دیگر به معنای خاتمه یافتن مرحله قبلی نیست و در تمام مراحل میزانی از واکنشهای مرحله قبلی وجود دارد.

۲- با توجه به تفاوتیهای فردی، برخی از والدین ممکن است در مدت کوتاهی به سازش نسبی دست یابند و بعضی دیگر به سالها وقت برای این امر نیاز داشته باشند یا هرگز به آن نرسند و در مرحله ای خاص متوقف شوند.

۳- به لحاظ ویژگیهای انسانی و نیز عوامل تأثیرگذار فراوان بر این ویژگیها، باید پذیرفت که این نمودار برای همه انسانها جنبه قطعی ندارد و نمی توان ادعا کرد که طی این مسیر برای همگان حتمی است.

گناه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی



## چگونگی کاهش دادن فشارهای روانی والدین کودکان معلول

والدین کودکان معلول معمولاً نگرانیها و مشکلات خود را با متخصصانی در میان می گذارند که در تماس مستقیم با معلول آنان هستند، مانند روانشناسان کودکان استثنایی، پزشکان متخصص کودکان، گفتار درمانگران، کار درمانگران، مددکاران اجتماعی، فیزیوتراپها و معلمان کودکان استثنایی، متخصصان یاد شده به منظور افزایش کارایی خود لازم است نکته های زیر را مد نظر قرار دهند:

۱- توجه دقیق به صحبت های والدین و طرح پرسش های تسهیل کننده مصاحبه، می تواند اطلاعات با ارزشی را درباره شناخت کودک معلول فراهم آورد.

۲- ایجاد فضای مناسب برای جلب اعتماد والدین، سبب بروز احساسات و افکار واقعی آنان درباره فرزندشان می شود. این پشتیبانی های عاطفی علاوه بر کمک به والدین در درک بهتر احساسات و عملکرد خود نسبت به کودک معلول، موجب سازگاری بهتر آنان با شرایط این گونه کودکان می شود.

۳- متخصصان بایستی بتوانند نتایج تشخیصی خود را درباره نوع معلولیت و میزان یا شدت آن به شیوه ای منطقی و سازنده در اختیار والدین قرار دهند.

۴- متخصصان بایستی پس از تشخیص نوع و شدت معلولیت، چگونگی درمان، ترمیم یا بازپروری آن را با والدین در میان بگذارند و برنامه ای متناسب با شرایط و امکانات خانواده طراحی کنند.

۵- متخصصان بایستی اطلاعاتی درباره سازمانها، مؤسسات یا انجمنهایی که به این گونه والدین یا کودکان آنان کمک می کنند، در اختیار والدین قرار دهند.

۶- ضروری است نهادهای مربوطه طرحها و لایحه هایی را تهیه و به تصویب برسانند تا شناسایی، حمایت و هدایت کودکان معلول از بدو تولد و خانواده های آنان قانونمند و مستمر باشد.

در خاتمه شایان ذکر است که والدین ترجیح می دهند که نتایج تشخیص به وسیله یک متخصص مسلط، به گونه ای مثبت و در عین حال واقع بینانه و هر چه زودتر به آنان داده شود.

آنان مایل هستند که این نتایج در محیطی خلوت و بدون هرگونه متغیرهای مزاحم در اختیار آنان گذارده شود. آنان می خواهند درباره نتایج تشخیصی بیندیشند و سئوالهای خود را با متخصص در میان گذارند. متخصصان در ضمن اینکه باید از خواستهای والدین آگاهی داشته باشند، اما نباید تحت تأثیر فشارهای والدین برای تشخیص زودهنگام یا ناپخته قرار گیرند و باید مراحل ۱ تا ۴ را با دقت و درایت طی کنند و اگر نیاز به مشورت

یا کارگروهی دارند از انجام آن خودداری نکنند، زیرا امر تشخیص و ترمیم بسیار پیچیده و در عین حال ظریف و مشکل است.

منابع:

الف. فارسی

۱- حسین نژاد، محمد (۱۳۷۵)، بررسی و مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی- حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد زیر نظر دکتر سیف نراقی و دکتر نادری.

۲- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۸۰). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران، انتشارات ارسباران.

۳- نظری نژاد، محمد حسین (مترجم، ۱۳۷۶). هورن بی. گری (مؤلف). مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی. مشهد، آستان قدس رضوی.

ب. انگلیسی

4. Bicknell, J. (1988).

The Psychopathology of handicap, in Living With Mental handicap. Transitions in the Lives of People With Mental handicaps, (J. Hornby & D. May Eds.) Jessica Kingsley, London, PP. 22-37.

5. Gargiulo, R.M. (1985). Working With Parents of Exceptional children: A Guide for professionals.

Houghton Mifflin, Boston.

6. Hornby, G. (1982). Meeting The counselling and guidance need of Parents with intellectually handicapped children.

Mental Handicap in New Zealand, 6, 8-27