

## نشانه‌های اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) در مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و مادران کودکان عادی

معصومه کوهستانی (MSc)\*، سید محمود میر زمانی (PhD)\*\*

\*- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزشی کودکان استثنایی.  
\*\*- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه (عج)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

### چکیده

- **زمینه و هدف:** پی بردن به عقب‌ماندگی ذهنی فرزند، می‌تواند فشار روانی فاجعه‌آمیز برای مادر محسوب شود. از سوی دیگر، وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده می‌تواند منبعی برای فشار مزمن روانی به حساب آید که اعضای خانواده به ویژه مادر را در معرض بحران‌های هیجانی آتی و آمادگی برای وکنش‌ها و اختلالات شدید مرتبط با فشار روانی قرار می‌دهد.
- **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، ۸۰ تا مادر شامل ۴۰ مادر دارای فرزند کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و ۴۰ مادر دارای فرزند طبیعی به صورت تصادفی با استفاده از پرونده‌های دانش‌آموزان مدارس راهنمایی عادی و استثنایی شهرستان کاشان وارد مطالعه شدند. برای ارزیابی شدت علائم از PTSD Symptom Scale (PSS) استفاده شد. PSS شامل ۱۷ سوال است که وجود معیارهای PTSD را بر مبنای DSM-IV و نیز شدت علائم PTSD را ارزیابی می‌کند.
- **یافته‌ها:** میانگین نمره PSS در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی به طور معناداری بیشتر از مادران گروه مقایسه بود ( $P < 0/01$ ).
- **نتیجه‌گیری:** مادران کودکان کم‌توان ذهنی، در برابر فشار روانی آسیب‌پذیرند. طرح‌های مناسبی باید برای پیشگیری و تشخیص زودرس علائم PTSD و نیز برای حمایت از این مادران و مداخله در موارد ضروری برنامه‌ریزی گردد.
- **کلید واژه‌ها:** PTSD، فشار روانی، کودک دچار عقب‌ماندگی ذهنی، خانواده.

پذیرش مقاله: ۸۵/۴/۲۰

اصلاح نهایی: ۸۵/۳/۱۸

وصول مقاله: ۸۵/۱/۲۹

تلفن: ۰۹۱۲۱۱۶۹۷۷۱

\*- نویسنده مسئول: تهران - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

### ● مقدمه

ادامه یابد، می‌تواند به سلامت فرد آسیب جدی وارد سازد (۱). گفته می‌شود فشار روانی حاصل از مشکلات داشتن کودک کم‌توان ذهنی باعث شدت مشکلات خانوادگی می‌شود و افراد خانواده برای سازگاری با مشکل جدید الگوهای رفتاری تازه‌ای را انتخاب

در زندگی اجتماعی امروز، فشار روانی امری اجتناب‌ناپذیر است. انسان در سراسر زندگی خود در معرض انواع فشارهای روانی قرار دارد. اگرچه فشار و تنش بخش بهنجاری از زندگی است، اما وقتی این فشار شدید باشد و یا برای مدتی طولانی

سازمان خانواده می شوند. لذا ضروری است در زمینه تأثیر وجود فرزند معلول بعنوان یک استرس مزمن بر خانواده بویژه مادر ارزیابی صورت گیرد. وقتی والدین با عقب ماندگی فرزند خود روبرو می شوند به دنبال جایی یا افرادی هستند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این مسأله راهنمایی نمایند و وظیفه ما کمک به والدین در جهت سازگاری آنها است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی علائم PTSD در مادران کودکان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه آن با مادران کودکان دختر عادی شهر کاشان می باشد. انتظار می رود نتایج این پژوهش بتواند اهمیت موضوع را آشکارتر ساخته و توجه دست اندرکاران امر بهداشت روان نسبت به خانواده های دارای فرزند معلول بیشتر گردد.

این پژوهش بر مبنای این فرضیه که مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و مقایسه با مادران کودکان عادی بیشتر علائم PTSD را از خود نشان می دهند، انجام گردید.

#### ● مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه مورد-شاهدی از نوع مقطعی است. مطالعه در سال ۸۵ در شهر کاشان انجام گردیده است.

جامعه آماری شامل مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی و مادران کودکان عادی که در مدارس راهنمایی شهر کاشان مشغول به تحصیل بودند، می شود. ۸۰ آزمودنی در دو گروه ۴۰ نفری در این پژوهش شرکت داشتند، گروه اول شامل ۴۰ نفر از مادرانی که دارای دانش آموز عقب مانده ذهنی بودند و گروه دوم ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی که فرزند آنها در مدارس راهنمایی مشغول به تحصیل بودند و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از آنجا که دامنه سنی ۶۵ درصد از دانش آموزان عقب مانده ذهنی ۱۵-۱۲

می کنند. فابری یکی از اولین پژوهشگرانی است که انواع استرس ایجاد شده در خانواده که ناشی از پی بردن به معلولیت کودک است را مورد بررسی قرار می دهد. یکی از رایج ترین این استرس ها، واکنش اندوه است. این واکنش، سمبل یا نشانه مرگ کودک طبیعی است. بعبارت دیگر، داشتن کودک معلول نشانه از دست دادن یک کودک طبیعی است و آگاهی از اینکه کودک آنها با مشکل متولد شده است و این مشکل ادامه خواهد یافت، فرایندی از اندوه را موجب می شود که شبیه اندوهی است که اعضاء خانواده کودک در حال فوت با آن روبرو است (۲).

تجربه قبلی تروما، ادراکات فرد در طی تجربه موقعیت استرس زا و واکنش های هیجانی شدید در زمان حوادث استرس زا فاکتورهای تعیین کننده در میزان استرس هستند (۳).

مطالعات متعددی در مورد اثرات حضور کودک معلول در خانواده و استرس مادران آنها انجام شده است. مطالعه در ادبیات تحقیق نشان می دهد که مادران کودکان ناتوان دارای استرس و بحران های روانی بوده و وجود کودک ناتوان سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می کند و غالباً تأثیر منفی بر آنها دارد (۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹).

مانی و همکارانش در پژوهشی که اضطراب، افسردگی و فشار روانی پس از سانحه را از میان مادرانی که فرزندشان پیوند عضو داشته را بررسی کردند، اظهار داشتند ۲۰ درصد از مادران بطور معنی داری واکنش های استرس را دارا بودند و کیفیت زندگی بطور معنی دار پایینی را گزارش کردند و ۱۸ ماه بعد از مصاحبه اولیه اضطراب بالاتر و نشانه های افسردگی را داشتند (۱۰).

با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از خانواده های ایرانی از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و همچنین از بار مراقبتی بسیار زیاد، فشار روانی - اجتماعی و مالی ناشی از داشتن یک کودک معلول رنج می برند، که این عوامل باعث برهم ریختگی

### ابزار اندازه گیری:

به منظور جمع آوری اطلاعات مقیاس علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه (PSS)<sup>۱</sup>، فرم اصلاح شده فوا، ریگز، دنکورتبام، (۱۹۹۳) مورد استفاده قرار گرفت. PSS دارای ۱۷ سؤال است که PTSD را براساس معیارهای و (DSM-IV) مشخص می کند و شدت علائم PTSD را ارزیابی می کند (۱۱). این پرسشنامه ۲ گروه سؤال دارد که عبارتند از: تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی. مجموع نمرات مربوط به شدت PTSD برای هر گروه از علائم را با جمع کردن نمرات در هر گروه می توان محاسبه کرد و شدت کلی PTSD نیز از مجموع نمرات گروههای مختلف از علائم بدست می آید. فوا و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهشی PSS را بر روی یک نمونه ۱۱۸ نفری از کسانی که به تازگی مورد تجاوز جنسی و غیرجنسی قرار گرفته بودند، اجرا کردند. نتایج نشان داد که PSS همسانی درونی رضایت بخش، اعتبار همزمان قابل قبول و پایایی بازآزمایی بالایی دارد (۱۲).

برای تشخیص PTSD براساس DSM-IV، حداقل یک پاسخ با نمره ۱ یا بیشتر: برای یکی از سؤالات مربوط به تجربه مجدد یعنی سؤالات شماره یک تا پنج، برای ۲ سؤال از سؤالات اجتناب از شماره شش تا دوازده و دو مورد از سؤالات برانگیختگی از شماره دوازده تا هفده، لازم است. شدت هر یک از علائم PTSD را می توان با جمع نمرات هر دسته از علائم بدست آورد و شدت کلی PTSD را می توان با جمع نمرات بدست آورد.

بعد از مشخص شدن مدارس استثنایی که شامل مدارس شهید فهمیده و جواهری نیکبخت بود، دو مدرسه عادی شهید سالم و شهید حیدری نیز در همان مناطق انتخاب شدند. ابتدا فهرست اسامی کلیه دانش آموزان مدارس استثنایی و مدارس عادی تهیه شد. سپس نمونه گیری به صورت تصادفی براساس

سال بود، برای گروه مقایسه نمونه ها از بین مادران دانش آموزان عادی که در مدارس راهنمایی و در رده سنی ۱۵-۱۲ سال بودند، انتخاب شدند. در این مطالعه به منظور همسان سازی صرفاً جنس دختر در دو گروه انتخاب گردیدند.

معیارهای حذف و انتخاب آنان شامل موارد ذیل بود:

### معیارهای پذیرش نمونه:

۱. مادرانی که فرزند آنها در دامنه سنی ۷-۱۸ سال بودند.
  ۲. مادرانی که دارای فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بودند.
  ۳. مادرانی که فرزند آنها دختر و سالم بوده و در مدارس عادی شهر کاشان در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند.
- به علت اینکه مادران خانه دار بیشتر از مادران شاغل با فرزندان خود در تعامل می باشند و برای یکسان سازی دو گروه مادران خانه دار انتخاب شدند.

### معیارهای حذف نمونه:

۱. مادرانی که فرزند پسر عقب مانده ذهنی و پسر سالم هستند.
۲. مادران غیرخانه دار (شاغل)
۳. دانش آموزانی که مادر نداشته یا با مادر خود زندگی نمی کردند.

مادران دو گروه از نظر متغیرهای مطرح شده در معیارهای پذیرش و حذف نمونه همتا شدند ولی امکان همتاسازی ویژگی های فردی فراهم نشد. بعد از انتخاب نمونه از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران دانش آموزان تماس گیرد و بعد از هماهنگی برای حضور در مدرسه از آنها دعوت بعمل آورد. شایان ذکر است قبل از پر کردن پرسشنامه توضیح مختصری در مورد پژوهش حاضر به هر یک از مادران داده شد.

1. PTSD Symptom Scale.

علائم PTSD در مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی شدت علائم PTSD میانگین نمرات PSS به صورت جداگانه و جمع کل محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین مؤلفه های PTSD در دو گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی براساس شدت PTSD

شاخص آماری	مادران کودکان عقب مانده ذهنی	مادران کودکان عادی	p-value
متغیر	میانگین	میانگین	۰/۰۰۱
تجربه مجدد	۱۰/۷۶	۶/۲۱	۰/۰۰۱
اجتناب	۱۱/۲۲	۳/۸۸	۰/۰۰۱
برانگیختگی	۸/۲۲	۲/۲۲	۰/۰۰۱
جمع کل	۳۰/۲۲	۱۳/۵۲	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می شود میانگین نمره های مادران کودکان عقب مانده ذهنی در همه مؤلفه ها بیشتر از میانگین نمره های مادران کودکان عادی است و بیا توجه به میانگین بالاتر مادران کودکان عقب مانده ذهنی نسبت به مادران کودکان عادی می توان اینطور نتیجه گیری کرد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی علائم PTSD بیشتری را دارند.

جدول ۳: فراوانی علائم PTSD در مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی

PTSD گروه	دارای علائم	تعداد	فراوانی	درصد
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	دارای علائم	۴۰	۱۴	۳۵
مادران کودکان عادی	دارای علائم	۴۰	۲	۵

چنانچه در جدول ۳ نشان داده شده است ۱۴ نفر (۳۵ درصد) از مادران کودکان عقب مانده ذهنی

معیارهای پذیرش و حذف نمونه صورت گرفت. بعد از انتخاب نمونه از مشاور مدرسه خواسته شد با مادران دانش آموزان هماهنگی به عمل آورد و بعد از کسب رضایت آنها برای پرسشنامه به مدرسه دعوت شدند. ابتدا محقق خود را معرفی و هدف از اجرای تحقیق و لزوم آن را برای آنها توضیح داده و سپس در مورد محرمانه بودن پاسخ ها به مادران اطمینان داده شد. برای هر آزمودنی برگه پاسخ نامه جداگانه تهیه شد. بعد از تکمیل پرسشنامه از اینکه وقت خود را در اختیار پژوهش قرار داده بودند، تشکر شد.

#### روش تجزیه و تحلیل داده ها:

اطلاعات جمع آوری شده به کمک روشهای آماری در دو نقش توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی به شاخص های فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد پرداخته می شود و در بخش استنباطی فرضیه ها به کمک روشهای آمار استنباطی مقایسه با استفاده از آزمون آماری t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ● یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمره های PTSD مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره های مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی براساس PSS

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
مادران کودکان عقب مانده ذهنی	۳۰	۱۳/۹۲	۹/۱۶	۰/۰۰۱
مادران کودکان عادی	۳۰	۵/۱۵	۶/۷۵	

با توجه به مقایسه میانگین نمره ها در دو گروه می توان اینطور نتیجه گرفت که بین وجود

و ۲ نفر (۵ درصد) از مادران کودکان عادی دارای علائم PTSD هستند.

### ● بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شده در مورد دارا بودن علائم PTSD، بین دو گروه مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

این نتیجه با نتایج پژوهش فردریچ همسان است. این محقق معتقد است که بعضی از خانواده های دارای کودک معلول و ناتوان از نظر اجتماعی منزوی هستند و ممکن است در مقابل فشار روانی پس از سانحه آسیب پذیرتر باشند (۱۲).

ترنبول در تحقیق خود بیان می کند زمانی که یک کودک با عقب ماندگی ذهنی شدید تشخیص داده می شود، والدین کودکان همان فرایند شناختی افرادی که دچار حوادث استرس زا شده اند را تجربه می کنند (۱۴).

همچنین تحقیقات نشان می دهد، والدین کودکان ناتوان دارای حالات هیجانی ناپایدار، بیماریهای روان شناختی، سوگ پایدار و انزوای اجتماعی هستند (۱۵).

وقتی کودک ناتوان تشخیص داده شد به خانواده شوک وارد می شود و این مسأله کل واحد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. نگرش منفی که خویشاوندان، دوستان و جامعه در مورد کودک ناتوان دارند نه تنها روی خود کودک بلکه بر سیستم خانواده نیز تأثیرگذار است. فقدان آگاهی عمومی درباره استعداد افراد ناتوان به عنوان مانعی در جهت مشارکت و پذیرش آنها در جامعه محسوب می شود. این مطلب را نمی توان انکار کرد که والدین کودکان ناتوان با استرس و فشار روانی زیادی مواجه هستند، اما مهم این است که به دنبال راهکارهایی باشیم که چنین خانواده هایی چگونه با این مسأله سازی پیدا می کنند. می توان گفت که والدین کودکان عقب مانده ذهنی از نگرش افراد

جامعه نسبت به فرزندانشان ناراحت و نگران هستند تا خود مسأله عقب ماندگی ذهنی کودک که آن هم باید مورد توجه قرار گیرد. ارزشی که دیگران برای تلاش والدین در برخورد با مشکلات کودک معلول از خود نشان می دهند، توجه آنان به والدین و نیز احترام آنان به والدین، نگرش مثبت آنان نسبت به معلولیت کودک و در نتیجه باعث افزایش سازگاری آنان می شود. استرس والدین در زمان PTSD و بعد از PTSD با حمایت های اجتماعی ارتباط دارد (۱۶).

بنابراین باید از این خانواده ها حمایت اجتماعی همه جانبه داشته باشیم. منظور از حمایت های اجتماعی ارائه خدمات و امکانات توانبخشی و آموزشی از طرف ارگان های اجتماعی می باشد. هنگامی که این نوع حمایت ها در جامعه وجود داشته باشد، از یک طرف موجب رشد کودک معلول در جنبه های مختلف شده و از طرف دیگر به دلیل کم شدن وابستگی کودک معلول به خانواده، میزان استرس خانواده کمتر می شود که این امر خود موجب سازگاری بیشتر در آنان می شود (۱۷).

نتایج این پژوهش می تواند به روانشناسی خانواده و تأثیرات ناشی از حضور کودک عقب مانده ذهنی بر خانواده بخصوص مادران کمک کند. برای کاهش استرس مادران می توان از آموزش ادراکات مثبت استفاده کرد. تجربیات استرس زا و حوادث منفی با ادراکات مثبت در مورد آن تعدیل می شود (۴).

از جمله محدودیت های این مطالعه لحاظ نکردن پسران، حجم نمونه کم، لحاظ نمودن کودکان کمتر از ۷ سال و سایر انواع عقب ماندگی ها می باشد.

### ● پیشنهادها

یک مطالعه طولی در خانواده هایی که دارای فرزند عقب مانده ذهنی هستند صورت گیرد و مسائل و مشکلات آنها و نحوه رویارویی با کودک

برنامه ریزی در حل تضادها، تلاش در جهت کسب منابع و ابزار و دانش مربوط به کودکان عقب مانده ذهنی، اهداف و تجارب مؤثر در کنترل حوادث و موقعیت های استرس زا و شیوه های چشم پوشی از مشکل و تبدیل آن به اهداف واقع بینانه و تمرکز بر روی ارزشهای خود فرد را به والدین بخصوص مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش دهد.

عقب مانده و شیوه های سازگاری با او را مورد بررسی قرار دهیم.

دوره های آموزشی برای کارمندان و پرسنل توانبخشی برای آموزش دادن به والدین کودکان عقب مانده ذهنی برگزار شود. از روانشناسان می توان برای برگزاری کلاسهای توجیهی و کارگاههای کاربردی مورد نیاز خانواده ها استفاده کرد. روان شناس می تواند مهارتهایی مثل مدیریت مشکل،

### ● منابع

۱. استورا، جین ب. تنیدگی یا استرس. ترجمه: دادستان. تهران: رشد؛ ۱۳۷۷.
۲. شریفی درآمدی پ. روانشناسی کودکان استثنایی. تهران: روانسنجی، جلد ۲. ۱۳۸۱.
3. Resnick, H.S, Kilpatrick D.G, Dansky B.S, Saunders B.E, G.L.(1993). Prevalence of civilian trauma and PTSD in a representtative national sample of woman. *Journal consult clin psychol.* 61:984-991.
4. Gupta, A, Singhl, N.(2004). Positive perceptions in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation hournal.* Vol, 15(1): 22-35
۵. شفر. م. فشار روانی. ترجمه: بلورچی. تهران: پازنگ؛ ۱۳۷۰.
6. Salovita T, Italinna M, leinonen, E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability. A Double ABCX model. *Journal Intellectual Disability Research.* 2003; 47(pt 4-5): 300-120.
7. Ronit G.E. The differences between fathers and mothers of young adults with mental retardation in the stress levels coping strategies and attitude toward integration of their Sons/ daughters in to the community. university : Haife. 2002.
8. Minnes P.m Family adjustment to stress associated with a limb-deficient child. *Journal of the association of childrens prosthetic-orthotic clinics.* 1985; 20(4): 62.
9. Pelchat D, Ricard N, Bouchard J M, Perreault M, Saucier J F, Bethiaume M, Bisson J. Adaptation of parents in relation to their 6 - month - old infants type of disability. *Child: care, Health and Development.* 1999; 25(55): 371-398.
10. Manne sh, et al. Anxiety, Depressive and post-traumatic stress disorder among mothers of pediatric survivors of Hematopoietic stem cell transplantation. 2004; Vol.113 No,6,pp. 1700-1780.
11. Foa E B Riggs D S, Dancu C V Rothbaum B O. Reliability and validity of brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic stress.* 1993; 6: 459-473.
12. Mirzamani S M Bolton D. PTSD symptoms of mothers following occurrence of a disaster affecting their children. *Psychological reports.* 2002; 90: 431-438.
13. Friedrich W N Friedrich W L. Pschosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of mental deficiency.* 1981; 85: 530-551.
14. Turnbl I A P. and Turnbl I H R. Family function in families, professional and exceptioality; A special partnership. Columbus, O H: Merrill. 1986;
15. Chandorkar H Chandorkar K. Psychological morbidity of parents of mintally retarded children. *India Journal of psychiatry.* 2002; 47(27): 271-274.
16. Nelson AW, Miles M S, Hematopietic stem cell transplantation. *Journal pediatric oncology Nurs.* 1997; 14: 202-212.
17. Scott M, Williams MA, Wendy H, Williams MA. My family, past, present and future: A personal exploration of marriage and the family. Pearson custom publishing. 2005.