

مقایسه ی تعامل روانی - اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی با والدین کودکان عادی

دکتر حسین جناآبادی*

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تعامل روانی - اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی بوده است. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، اعضای گروه نمونه آزمایش ۶۰ نفر (۳۰ نفر پدر، ۳۰ نفر مادر) و اعضای گروه نمونه کنترل ۶۰ نفر (۳۰ نفر پدر، ۳۰ نفر مادر) از میان جامعه آماری والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و دانش آموزان عادی انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، آزمون تعامل روانی - اجتماعی صورت گرفته است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون t گروه های مستقل استفاده شده نتایج نشان داد که به طور کلی بین میزان تعامل روانی - اجتماعی والدین کودک دارای عقب مانده ذهنی و والدین دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی بیشتر از میزان تعامل - روانی اجتماعی پدران دارای کودکان عقب مانده ذهنی می باشد. میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودک عادی بیشتر از میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران کودکان عادی می باشد.

واژه های کلیدی: تعامل روانی - اجتماعی، کودک عقب مانده ذهنی، آموزش پذیر، والدین.



مقدمه

هر پدر و مادری وقتی بچه دار می شوند در آرزو و انتظار فرزندی سالم، باهوش و زیبا می باشند. وقتی کودکی با عقب ماندگی ذهنی به محفل زندگی پا می نهد، والدین در اولین برخورد و مواجهه با این کودک با چه کنم ها و چه باید کردهایی روبرو می شوند. وجود یک طفل عقب مانده ذهنی معمولاً منجر به تغییر رفتار اعضای خانواده خواهد شد. تعامل والدین، بهداشت روانی، اجتماعی و روابط کودک- والدین را تحت تأثیر خود قرار می دهد. اگر تعداد اعضای خانواده ها را به طور میانگین پنج نفر فرض کنیم و درجه شیوع و گسترده‌گی عقب ماندگی ذهنی را بر اساس استانداردهای بین المللی حدود ۳ درصد در نظر بگیریم، حدود ۱/۸۰۰/۰۰۰ نفر از جمعیت تقریباً هفتاد میلیونی ایران به نوعی تحت تأثیر پدیده عقب ماندگی ذهنی کودکان قرار می گیرند (احدی و بنی جمالی، ۱۳۶۹: ۱۰۰-۳۹). بنابراین ضروری به نظر می رسد که در محیط خانواده و اجتماع به احساسات و نگرش ها و واکنش ها و مسایل روانی- اجتماعی والدین توجه لازم به عمل آید و مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد.

نتایج برخی از تحقیقات نشان داده اند که حضور کودک با معلولیت ذهنی باعث ایجاد فشار روانی بر والدین و سایر اعضای خانواده می شود. والدین کودک عقب مانده ذهنی به لحاظ داشتن کودکی که با سایر کودکان متفاوت است، با مشکلات فراوانی روبرو هستند. این مسائل فرآیند فشار روانی والدین کودک عقب مانده ذهنی را تشدید می کند (افروز، ۱۳۶۷: ۲۰۹). گاون^۱ (۱۹۸۹) نیز معتقد است که والدین کودکان عقب مانده ذهنی به دلیل صرف وقت و انرژی و هزینه‌های مالی بیشتر به ویژه مادران- احساس درماندگی - کسالت روحی و بی‌ثباتی عاطفی را بیشتر تجربه می کنند و بیشتر علائم فشارهای روانی در آنها بروز می کند. مک هال و هاریس در مطالعه خود دریافتند که شدت معلولیت، جنس و سن کودک عقب مانده ذهنی نیز از جمله عواملی است که بر میزان تنیدگی و درماندگی والدین می افزاید (افروز، ۱۳۶۷: ۱۳۸-۱۴۷). البرزی (۱۳۷۵) درباره تأثیر کودک عقب مانده ذهنی بر والدین نشان می دهد که والدین به واکنش های مختلفی دچار می شوند که عبارتند از احساس خجالت (۴۱ درصد)، احساس گناه (۳۲/۷ درصد) و پنهان کردن فرزند (۱۰ درصد). خانواده در ارتباط با داشتن کودک عقب

^۱ -Gowen

مانده ذهنی فشارهایی را متحمل می‌شود از جمله: نگرانی (۸۷ درصد)، آزردهی عصبی (۵۳/۲ درصد)، تأثیر بر روابط خانوادگی (۲۳ درصد) و اختلافات زناشویی (۱۸ درصد) (میلانی فر، ۱۳۶۹: ۲۰۵). نتیجه‌ی بررسی‌ها نشان می‌دهد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نسبت به مادران کودکان بهنجار به ناامیدی عمیق‌تری دچارند و در کنترل خشم خود نسبت به کودک با مشکلات بیشتری روبرو هستند و احساس کمتری در زمینه شایستگی دارند (گامینگروری، ۱۹۶۶ به نقل از رایبسون و رایبسون، ۱۳۷۴: ۱۶۰-۱۴۸).

علاقه والدین نسبت به یکدیگر نیز، با داشتن کودک کم‌توان هوشی کاهش می‌یابد و به ویژه بر روابط زوج‌های جوان تأثیر بیشتری می‌گذارد. همچنین مادران جوان‌تر، بیش‌تر از مادران مسن، تحت تأثیر وجود فرزند کم‌توان هوشی دچار بیماری می‌شوند و این تأثیر در مادران با سواد به مراتب شدیدتر از مادران بی‌سواد یا کم‌سواد می‌باشد (شریعتی و دوار منش، ۱۳۶۳).

آگاهی والدین از نارسایی معلولیت فرزندشان ممکن است ناگهانی یا تدریجی باشد اما انواع واکنش‌های اولیه آنان ثابت است. واکنش‌های والدین نسبت به عقب‌ماندگی کودک خود در دو دسته «واکنش‌های زودگذر» و «واکنش‌های پایدار» جای می‌گیرند. واکنش‌هایی نظیر احساس گناه و حمایت افراطی جزو واکنش‌های پایدار می‌باشند که فضای خانواده و چرخه روابط خانوادگی را تا سالها بعد تحت تأثیر قرار می‌دهند. به تدریج که والدین به مرور واقعیت عقب‌ماندگی فرزندشان را می‌پذیرند، جهت مقابله با فشارهای روانی ناشی از این موضوع مراحل طی می‌کنند. روزن^۱ (۱۹۵۵ به نقل از احدی، ۱۳۶۹: ۷۹) یک چارچوب پنج مرحله‌ای در این باره ارائه داده است: (۱) آگاهی از مسأله (خبردار شدن)، (۲) تشخیص و بازشناسی چستی مسأله، (۳) جستجوی علت یا علل، (۴) جستجوی شیوه‌ها و تدابیر درمانی، (۵) پذیرش کامل کودک.

بنابراین، خانواده یک نظام اجتماعی است و فرزند عقب‌مانده ذهنی نیز یکی از اعضای این نظام و سیستم اجتماعی می‌باشد و این دو نه تنها بر یکدیگر، بلکه بر سایر اعضای خانواده نیز دارای تأثیر متقابل و در تعامل می‌باشند. این تأثیر هم از جنبه مثبت و هم از جنبه منفی مورد

توجه واقع شده است. بیشتر تحقیقات و پژوهش های انجام گرفته در این زمینه بیانگر آن است که این تأثیر غالباً جنبه منفی داشته است. یعنی عقب ماندگی ذهنی یکی از اعضای خانواده باعث می شود که سیستم و نظام خانواده، نتواند کارکردها و وظایف خود را به نحو مطلوب انجام دهد. در نتیجه در عملکرد خانواده با حضور یک کودک عقب مانده اشکالات و وقفه هایی بوجود می آید. بنابراین بررسی تعامل روانی- اجتماعی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی هدف کلی این تحقیق است. فرضیه های تحقیق با توجه به این هدف عبارتند از: (۱) بین میزان تعامل روانی- اجتماعی والدین دارای کودکان عقب مانده ذهنی و والدینی که دارای کودکان عادی می باشند تفاوت وجود ندارد. (۲) بین میزان تعامل روانی- اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران کودکان عقب مانده ذهنی تفاوت معنی داری وجود ندارد. (۳) بین میزان تعامل روانی- اجتماعی پدران کودکان عادی مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. (۴) بین میزان تعامل روانی- اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی و میزان مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. (۵) بین میزان تعامل روانی- اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی و پدران کودکان عادی تفاوت وجود ندارد.

روش

با توجه به موضوع، هدف ها و فرضیه ها، روش پژوهش حاضر علی- مقایسه ای است. جامعه مورد تحقیق در این بررسی پدران و مادران کودکان عقب مانده ذهنی در سطح آموزش پذیر هستند که دامنه سنی این کودکان بین ۷ تا ۱۲ سال می باشد و در مقطع ابتدایی در مراکز آموزش استثنایی شهرستان زاهدان در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل بوده اند. حجم نمونه در این تحقیق شامل ۱۲۰ نفر از والدین (۶۰ نفر پدران و ۶۰ نفر مادران) کودکان عادی و عقب مانده ذهنی می باشند که به طور تصادفی ساده از جامعه در دسترس انتخاب گردیدند. به منظور کنترل تفاوت های حاصل از گروههای نمونه، هر کدام از آنها بر اساس متغیرهایی مثل محل تولد، سطح سواد، تعداد اولاد، شغل همتا گردیدند. به منظور گرد آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردیده است:

۱) پرسشنامه مشخصات شخصی. (۲) پرسشنامه شماره (۱). آزمون تعامل روانی-

اجتماعی (برای هر دو گروه نمونه اجرا شده است).

در مطالعاتی که بر روی آزمون تعاملی روانی- اجتماعی انجام گرفته است، خیر از همسانی درونی (۰/۸۳۷) آزمون را داده اند (چای ۱۹۸۵، زلزوکارمانیز ۱۹۸۰).

بارت- کنارد با استفاده از روش تنصیف از ضرایب پایایی ۰/۸۳ در مورد سطح احترام غیر مشروط و ۰/۹۳ در مورد سطوح احترام خیر می دهد. انسل بکر (۱۹۶۴) نیز با استفاده از همین روش خیر از پایایی تست می دهد (۰/۷۵ و ۰/۹۴). برسون (۱۹۶۴) همبستگی آزمون مجدد را برای نمرات کل تست ۰/۸۶ ذکر می کند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به پژوهش از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی با به کارگیری آزمون t برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل استفاده شده است.

یافته ها

بررسی یافته ها به ترتیب فرضیه ها ارائه می شود.

فرضیه اول: بین میزان تعامل روانی- اجتماعی والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی و والدین کودکان عادی تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱: میانگین نمرات تعامل روانی- اجتماعی والدین کودک عقب مانده ذهنی و والدین کودکان عادی

گروهها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
والدین کودکان عادی	۱۷/۷۱	۱۰/۲۰	۶۰
والدین کودکان عقب مانده ذهنی	۲۰/۲۸	۱۰/۷۰	۶۰

$$(P \geq 0/05 \text{ df} = 118, t = 1/34)$$

چنان که مشاهده می شود t محاسبه شده (۱/۳۴) با درجات آزادی ۱۱۸ در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی باشد. پس بین میانگین های مورد مقایسه تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی پدیده عقب ماندگی ذهنی فرزند و یا عادی بودن فرزند تأثیری در میزان تعامل روانی- اجتماعی والدین دو گروه نداشته است.

فرضیه دوم: بین میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی و میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲: میانگین نمرات تعامل روانی - اجتماعی پدران و مادران عقب مانده ذهنی

گروهها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پدران	۱۵/۳۰	۹/۳۷	۳۰
مادران	۲۵/۵۳	۹/۳۹	۳۰

$$(P \leq 0/01, df=58, t=4/26)$$

چون t محاسبه شده (۴/۲۶) با درجات آزادی ۵۸ در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد می توان نتیجه گرفت که میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی بیشتر از پدران این گونه کودکان می باشد.

فرضیه سوم: بین میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران کودکان عادی و تعامل روانی - اجتماعی مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳: میانگین نمرات تعامل روانی - اجتماعی پدران و مادران کودکان عادی.

گروهها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پدران	۲۰/۶۰	۱۱/۷۴	۳۰
مادران	۱۴/۸۳	۷/۵۲	۳۰

$$(P \leq 0/05, df=58, t=2/23)$$

چون t محاسبه شده (۲/۲۳) با درجه آزادی ۵۸ در سطح ۰/۰۵ معناداری می باشد می توان نتیجه گرفت که میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران کودکان عادی کمتر از میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران کودکان عادی می باشد.

فرضیه چهارم: بین میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی و میزان مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۴: میانگین نمرات تعامل روانی - اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی

و مادران کودکان عادی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروهها
۳۰	۱۱/۷۴	۲۰/۶۰	مادران کودکان عادی
۳۰	۹/۳۹	۲۵/۵۳	مادران کودکان عقب مانده ذهنی

$$(P \geq 0/05, df=58, t=1/78)$$

چون t محاسبه شده ($1/78$) با درجه آزادی 58 و در سطح $0/05$ معناداری می باشد، پس میان میانگین های مورد مقایسه اختلاف معنی داری وجود ندارد. یعنی میان تعامل روانی- اجتماعی مادران کودکان عادی و مادران کودکان عقب مانده ذهنی اختلاف معناداری وجود ندارد.

فرضیه پنجم: بین میزان تعامل روانی- اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی و پدران کودکان عادی تفاوت وجود ندارد.

جدول ۵: میانگین نمرات تعامل روانی- اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی

و پدران کودکان عادی.

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروهها
۳۰	۷/۵۲	۱۴/۸۳	پدران کودکان عادی
۳۰	۹/۳۷	۱۵/۳۰	پدران کودکان عقب مانده ذهنی

$$(P \geq 0/05, df=58, t(m)=0/23)$$

چون t محاسبه شده ($0/23$) با درجه آزادی 58 و در سطح $0/05$ معناداری نمی باشد، پس تفاوت معناداری بین میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران دو گروه وجود ندارد.

بحث

خانواده و فرزند عقب مانده ذهنی بر یکدیگر، دارای تأثیر متقابل می باشند. پژوهش های بیانگر آن است که این تأثیر غالباً جنبه منفی داشته است. یعنی عقب ماندگی ذهنی یکی از

اعضای خانواده باعث می شود که سیستم و نظام خانواده نتواند کارکردها و وظایف خود را به نحو مطلوب انجام دهد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین میزان تعامل روانی - اجتماعی والدین کودک دارای عقب مانده ذهنی و والدین دارای کودک عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی بیشتر از میزان تعامل - روانی اجتماعی پدران دارای کودکان عقب مانده ذهنی می باشد. همچنین میزان تعامل روانی - اجتماعی مادران دارای کودک عادی بیشتر از میزان تعامل روانی - اجتماعی پدران کودکان عادی می باشد.

این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی که نشان می دهد ناتوانی یک عضو خانواده، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کل نظام خانواده می شود همخوانی ندارد. مثلاً، نتایج تحقیق «پلس»^۱ نشان می دهد که در ۱۱ خانواده از ۲۰ خانواده مورد مطالعه، اعضای خانواده به دلیل بیماری مزمن یکی از اعضاء به نحوی گرفتار مشکلات عاطفی شده اند. تحقیق کاپلان^۲ و همکارانش (۱۹۷۳)، به نقل از ساعتچی، (۱۳۷۰) نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد خانواده ها نتوانسته اند با فشارهای روانی حاصل از ابتلای عضوی از خانواده به بیماری مزمن و ناتوانی به مقابله پردازند. این تحقیق نشان داد که اولیاء خانواده های مورد مطالعه پس از آگاهی نسبت به مشکل و ناتوانی عضوی از خانواده گرفتار مشکلاتی شده اند و یا مشکلات قبل آنان تشدید شده است. برسلو^۳ و همکارانش (۱۹۸۷، نقل از ساعتچی، ۱۳۷۰) به مطالعه درباره اثرات ناتوانی کودک بیمار مزمن خانواده بر عملکرد روانی ۴۵۶ نفر از مادران این کودکان پرداختند و نتایج این تحقیق نشان داد که میزان پریشانی روانی در بین مادران گروه آزمایشی بطور معنی داری بیشتر از مادران گروه کنترل بوده است. در تحقیق دیگری چاوشی (۱۳۶۷) نشان داد که وجود فرزند عقب مانده، سلامت جسمی و روانی مادران را تهدید می کند و غالباً تأثیر منفی به دنبال دارد. ۵۸ درصد از مادران اظهار نموده اند که وجود کودک عقب مانده سلامت روانی آنان را مختل کرده است.

۱ - Pless

۲ - Kaplan

۳ - Berslaw

پژوهش حاضر نشان دهنده‌ی تفاوت تعامل روانی اجتماعی پدران با مادران می باشد که از نتایج بعضی از پژوهشها حمایت می کند. مثلا، نتایج تحقیق گامزو گابریم (۱۹۹۲) حاکی از آن بود که پدران بیشتر به جنبه های مادی توجه نشان می دهند. در حالی که مادران بیشتر به جنبه های عاطفی و معنوی گرایش داشته اند. در تحقیق داور منش و شریعتی (۱۳۶۳) در مورد احساس پدر نسبت به کودک عقب مانده ذهنی نشان داد که ۶۴ درصد از کل گروه نسبت به فرزند خود علاقمندی نشان داده اند و ۳۰ درصد علاقه با ترحم و دلسوزی و فقط ۶ درصد از گروه نمونه ابراز خستگی و انزجار از کودک نموده اند.

بنابراین پژوهش حاضر نشان می دهد که بر خلاف پژوهشهای پیشین، تفاوتی بین تعامل روانی اجتماعی والدین کودکان عقب مانده‌ی ذهنی و والدین کودکان عادی وجود ندارد و تنها تفاوت در این زمینه در میان پدران با مادران می باشد. این نتایج متفاوتی می تواند به دلیل تغییر در نوع متغیر مورد سنجش باشد. یعنی پژوهشهای قبلی بیشتر بر فشار روانی والدین تاکید داشته اند و این پژوهش بر تعامل روانی اجتماعی آنان. همچنین این تفاوت ممکن است به دلیل علی- مقایسه ای بودن و افزایش دقت پژوهش حاضر به دست آمده است.



منابع

- ۱- احدی، ح. و بنی جمالی، ش. (۱۳۶۹). بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی. چاپ اول، تهران: نشر نی.
- ۲- افروز، غ. ع. (۱۳۶۷). مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. چاپ نهم، تهران: دانشگاه تهران.
- ۳- چاووشی، گ. (۱۳۶۷). بررسی مسائل روانی- اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تهران.
- ۴- رایبسون و رایبسون (۱۳۷۴). کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۵- داورمنش، ع. و شریعتی، ن. ن. (۱۳۶۳). آموزش و توان بخشی کودکان معلول ذهنی. تهران: چاپ کوثر.

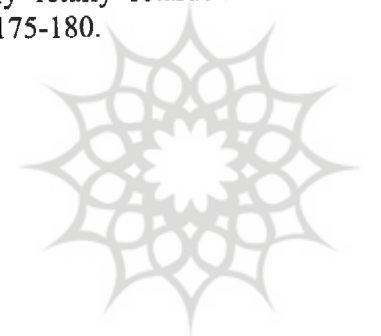
۶- ساعتچی، م. (۱۳۷۰). اثرات فشار روانی حاصل از بیماری و شیوه های مداخله درمانی. سمینار استرس و بیماریهای روانی، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

۷- ماهر، ف. (۱۳۷۱). اثرات معلولیت کودک بر تعامل روانی، اجتماعی والدین. رساله دکترا، تهران: دانشگاه تهران

۸- میلانی فر، ب. (۱۳۶۹) روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. تهران: نشر قومس.

۹- نظامی، پ. (۱۳۶۶) نگرش والدین کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.

10-Gumbezo, E.J. and Guberium. F: (1992). Comparative parental perceptions of mentally retally retarded child. *American journal of mentally deficiency*,77,175-180.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی