

## بررسی مقایسه‌ای عوامل تنش‌زا و راهکارهای سازگاری در والدین کودکان عقب مانده ذهنی

### STRESSORS AND COPING STRATEGIES IN THE PARENTS OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

M. Yazdani, M. Hemmati, S. Valizadeh, A. Hamidi

**Key Words:** *Stressor, Parents, Mental Retardation, Children*

*Mental retardation is a major problem of human society. Families who have a mentally`retarded child experience physical, psychosocial, and financial stress. So we conducted a descriptive-comparative study to determine the level of stressors and coping strategies in 96 parents of mental retarded children at the Rehabilitation Center of the Welfare Organ in Isfahan. The data were collected by using a questionnaire. The results showed that most of the parents (70.8%) worried about their children's future. The Five Point Likert Scale indicated that most of the mothers experienced a moderate level of psychological stress, and the majority of fathers experienced a low level of stress. There was significant difference between the psychological stress level and the use of coping strategies between mothers and fathers ( $p<0.05$ ). Most parents used coping strategies, at least sometimes, in their lives.*

بسیاری از این خانواده‌ها به علت داشتن کودک عقب مانده ذهنی تحت تنش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی هستند و این اطفال تأثیر مداومی بر ساختار و عملکرد خانوادگی دارند. والدین به شکل‌های مختلفی این تنش‌ها را تجربه می‌کنند. بنابراین پژوهشی توصیفی - مقایسه‌ای به منظور تعیین شدت عوامل تنش‌زا و راهکارهای سازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای با ۸۴ فقره نرم‌افزار کامپیوتری و Spss و مقیاس لیکرت بود. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین کودکان عقب مانده ذهنی تحت پوشش مرکز توان بخشی شهید اشرفی اصفهانی بود که ۹۶ نفر آن‌ها به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد که ۷۰/۸ درصد والدین

### بررسی مقایسه‌ای عوامل تنش‌زا و راهکارهای سازگاری در والدین کودکان عقب مانده ذهنی

مهین یزدانی، معصومه همتی،  
سوسن ولی زاده و اصغر حمیدی

#### چکیده

عقب‌ماندگی ذهنی یکی از عمده‌ترین مسائل جوامع بشری است. کودکان عقب مانده ذهنی نیازهای تکاملی و مراقبتی منحصر به فرد دارند و مشکلات عدیده‌ای برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کنند.

می‌باشد (۹-۱۲). برخی خانواده‌ها تحت فشارهای فوق‌العاده ناشی از مراقبت طولانی یا مشکلات مالی قرار می‌گیرند (۱۳). تنش مراقبان، انفعالی و پدیده‌ای جدا شدنی نیست بلکه فرآیندی مداوم است (۱۴). پدر و مادر به صورت مختلفی این تنشها را تجربه می‌کنند (۱۷-۱۵). بسیاری از خانواده‌ها به شدت روش زندگی خود را تغییر می‌دهند (۱۸).

الگوهای رفتاری خانواده به منظور سازگاری با کودک عقب مانده ذهنی، نیازها و رفتارهای وی باید تغییر کند (۸). این تغییر الگو موجب بروز سطوح بالایی از تنش می‌شود (۱۱)، به طوری که پژوهشگران حضور کودکی با ناتوانی تکاملی را بسیار تنش‌زا توصیف کرده و از آن به عنوان بحران موقعیتی عمیق نام می‌برند (۱۹). اما خانواده‌ها می‌توانند با بهره‌گیری از آگاهی، مهارت و منابع به سازگاری بهتری با مشکلات دست یابند. نحوه سازگاری والدین با این شرایط نه تنها در آسایش آینده کودک، بلکه کل خانواده نقش حیاتی دارد (۲۰). پرستاران در موقعیتی قرار دارند که می‌توانند تنش‌های این خانواده‌ها را تشخیص داده و با تدابیر پرستاری به شکستن چرخه دایمی تنش، در داخل خانواده کمک کنند (۲۱). پرستاران باید نسبت به عکس‌العملهای خانواده و اعضای آن حساس باشند (۲۲) و والدین در معرض خطر را شناسایی کرده، و با تدابیر به موقع و مناسب به حفظ سلامت واحد خانواده کمک کنند و با تماس دایم با آنان سازگاری خانواده را تسهیل نمایند (۲۳ - ۲۵).

### مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است که در آن عوامل تنش‌زا و راهکارهای سازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه شامل والدین کودکان عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز توان بخشی شهید اشرفی اصفهانی سازمان بهزیستی اصفهان می‌باشد. از نظر مشخصات واحدهای مورد

نسبت به آینده کودک عقب مانده ذهنی خودشان خیلی نگران بودند. با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مشخص شد که شدت عوامل تنش‌زای روانی در اکثر مادران متوسط و در پدران کم بود. اکثر والدین گاهی اوقات از راهکارهای سازگاری استفاده می‌کردند. تفاوت معنی‌دار آماری در شدت عوامل تنش‌زای روانی بین پدر و مادر و نحوه استفاده از راهکارهای سازگاری آنان وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

### مقدمه

عقب‌ماندگی ذهنی (Mental Retardation) همراه با پیدایش انسان‌ها بوده و قدمتی هم پای تاریخ بشر دارد (۱). جوامع بشری همیشه با مسأله عقب‌ماندگی ذهنی به‌گونه‌ای مواجه بوده‌اند (۲). امروزه نیز مسأله عقب‌ماندگی ذهنی یکی از عمده‌ترین مسائل جوامع بشری است (۳). برآورد تعداد کودکان عقب‌مانده ذهنی مشکل است (۴)، اما بر اساس آمارهای جهانی حدود ۳-۲ درصد کل جمعیت جوامع را عقب‌ماندگان ذهنی تشکیل می‌دهند (۵،۶). حال با توجه به جمعیت ایران در برآورد تقریبی، تعداد عقب‌ماندگان ذهنی کشور رقمی حدود ۱-۱/۵ میلیون نفر خواهد بود (۱). اگر متوسط تعداد هر خانوار پنج نفر در نظر گرفته شود، می‌توان گفت که بین ۲/۵-۷/۵ میلیون نفر از جمعیت ایران به نوعی از مسأله عقب‌ماندگی ذهنی خود و یا یکی از اعضای خانواده در رنج هستند که در مقایسه با کل جمعیت کشور این ارقام بسیار تکان دهنده است (۷). عقب‌ماندگی ذهنی کودکان مشکلات عدیده‌ای برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند (۸) و بسیاری از این خانواده‌ها به علت داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی دچار تنش‌های روانی و اجتماعی هستند (۳). بروز و تشدید اختلافات زناشویی، جدایی، تحمل بار سنگین اقتصادی، تحمل برخوردهای گوناگون دیگران در رابطه با کودک عقب مانده ذهنی، مراقبت طولانی مدت، هزینه‌های درمانی و برنامه‌های بازتوانی و آموزشی، انگشت‌نما شدن، مشکلات رفتاری کودک و نیازهای مراقبتی روزانه او از آثار داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی در یک خانواده

معنی داری رایین شدت عوامل تنش‌زای روانی مادران و پدران نشان داد ( $P < 0.05$ ).

در مورد عوامل تنش‌زای اجتماعی و اقتصادی اکثر والدین ( $62/5\%$ ) داشتن مشکل مالی را به علت وسایل کمک درمانی و هزینه‌های مضاعف کودک، عامل تنش‌زای بسیار شدید ذکر کرده بودند (جدول ۲). اما به طور کلی شدت عوامل تنش‌زای اجتماعی و اقتصادی در اکثر والدین در سطح کم بود. آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری را در شدت عوامل تنش‌زای اجتماعی و اقتصادی بین مادران و پدران نشان نداد. اکثر ( $75\%$ ) والدین راهکارهای سازگاری "قبول می‌کنید که کودک شما همیشه نیاز به سرپرستی دارد" و همچنین "به هنگام ناراحتی دعا کرده و به خدا توکل می‌کنید" را همیشه به کار می‌بردند (جدول ۳). به طور کلی اکثر والدین فقط "گاهی اوقات" از شیوه‌های سازگاری استفاده می‌کردند. آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری را از نظر به کارگیری شیوه‌های سازگاری بین مادران و پدران نشان داد ( $P=0.05$ ) اکثر مادران ( $56/2\%$ ) "اغلب" و بیشترین درصد ( $45/8\%$ ) پدران "گاهی اوقات" از شیوه‌های سازگاری مبتنی بر مسئله استفاده می‌کردند. آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری را از نظر استفاده از شیوه‌های سازگاری مبتنی بر مسئله در والدین نشان نداد. اکثر ( $60/4\%$ ) مادران "گاهی اوقات" و اکثر ( $62/5\%$ ) پدران "به ندرت" از شیوه‌های سازگاری مبتنی بر عاطفه استفاده می‌کردند. آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی داری را از نظر نحوه استفاده از شیوه‌های سازگاری مبتنی بر عاطفه بین مادران و پدران نشان داد ( $P=0.05$ ).

آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر سن مادر به هنگام تولد کودک عقب مانده ذهنی و عوامل تنش‌زای روانی ارتباط معنی داری را نشان داد ( $P=0.03$ ). همچنین آزمون آماری مجذور کای بین دو متغیر جنس کودک و نحوه استفاده والدین از راهکارهای سازگاری ارتباط معنی داری نشان داد ( $P=0.02$ ).

پژوهش همه والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی و والدین حقیقی کودک بودند و با کودک زندگی می‌کردند و تشخیص عقب ماندگی ذهنی آموزش‌پذیر یا تربیت‌پذیر در پرونده کودک درج شده بود. نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی انجام گرفت، تعداد نمونه برابر با کل جامعه و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهار قسمت بود. بخش اول شامل ۱۹ سؤال مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی والدین و کودکان، بخش دوم، سوم و چهارم به ترتیب حاوی ۴۰، ۱۴، ۱۱ جنبه در ارتباط با عوامل تنش‌زای روانی، اجتماعی - اقتصادی و راهکارهای سازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی بود. شدت عوامل تنش‌زا با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (به صورت تنش ندارد مساوی ۱ امتیاز تا تنش خیلی زیاد مساوی ۵ امتیاز و در مورد نحوه استفاده از راهکارهای سازگاری گزینه هرگز مساوی ۱ امتیاز تا همیشه مساوی ۵ امتیاز) رتبه‌بندی شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آماری توصیفی و جهت تعیین رابطه بین متغیرها از آمار استنباطی (مجذور کای و آزمون دقیق فیشر) و نرم افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد. در انجام همه مراحل این مطالعه سعی شد موازین اخلاقی رعایت شود.

## نتایج

یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد ( $48\%$ ) مادران در گروه سنی ۳۹ - ۳۰ و بیشترین درصد ( $35/4\%$ ) پدران در گروه سنی ۴۹ - ۴۰ سال بودند. اکثر مادران در هنگام تولد کودک عقب مانده ذهنی ۲۹ - ۲۰ سال و پدران ۳۹ - ۳۰ سال و اکثر والدین تحصیلات ابتدایی داشتند. از نظر اقتصادی اکثر خانواده‌ها در سطح متوسط بودند. اکثر کودکان عقب مانده ذهنی فرزند اول تا سوم خانواده و دختر بودند. از نظر عوامل تنش‌زای روانی اکثر والدین نسبت به آینده کودک تنش روانی را در سطح خیلی زیاد گزارش کرده بودند. (جدول ۱). شدت عوامل تنش‌زای روانی در بیشترین درصد ( $47/9\%$ ) مادران در سطح متوسط، در حالی که در اکثر پدران در سطح کم بود. آزمون آماری مجذور کای تفاوت







## بحث

تنش‌زای اجتماعی - اقتصادی گزارش شده در بیشترین درصد

اکثر والدین دارای تحصیلات ابتدایی یا کمتر بودند. عدم رعایت اصول بهداشت و عدم آگاهی مادران یکی از دلایل تولد نوزادانی با عقب‌ماندگی ذهنی می‌باشد (۲۶). می‌توان گفت که با ارتقای سطح سواد و آگاهی عامه مردم از عواملی که در تولد کودکانی با معلولیت ذهنی دخیل هستند، درصد قابل توجهی از وقوع معلولیت ذهنی کاسته شود. همچنین برنامه‌های آموزشی بر اساس اصول مدون بهداشتی باید برای مادران باردار و افراد در سنین بارداری تهیه و ارائه شود. نگرانی نسبت به آینده کودک عقب‌مانده ذهنی در والدین خیلی شدید بود. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده در تهران، هنگ‌کنگ، آلاباما و کانادا (۷،۱۵،۱۹،۲۷،۲۸) همخوانی دارد. به نظر پژوهشگران نگرانی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی در مورد آینده کودک با توجه به وابستگی کامل کودک به والدین به این علت است که آنان نمی‌دانند در نبود یا دوران کهولت ایشان چه کسی و به چه نحوی از کودک عقب‌مانده ذهنی آنان مراقبت می‌کند، او چگونه تأمین می‌شود و بالاخره این که چه آینده‌ای در انتظار اوست. بنابراین با اجرای طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه و آموزش به معلولان ذهنی تا حدی می‌توان مشکلات آنان را کاهش داده و امکان رشد آن‌ها را در جهت خودگردانی بیشتر و کسب مهارت‌های زیستی فراهم آورد. رسیدن به این خودکفایی موجب کاهش تنش‌های ناشی از نگرانی نسبت به آینده کودک می‌شود. شدت عوامل تنش‌زای روانی مادران متوسط و پدران کم بود. این یافته با نتایج حاصل از دیگر پژوهش‌ها همخوانی دارد. (۱۰، ۱۷). به نظر می‌رسد این یافته ناشی از مسئولیت‌های مراقبتی بیشتر مادران از کودک عقب‌مانده ذهنی باشد. نتایج پژوهش‌های متعدد نیز مؤید این موضوع می‌باشد (۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۹). بنابراین به نظر پژوهشگران با توجه به مشکلات فوق، تشویق خانواده‌ها به تشکیل و توسعه گروه‌های همیار متشکل از والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی، گامی در جهت کمک و حمایت این خانواده‌ها است. یکی از عوامل

والدین مورد پژوهش، داشتن مشکل مالی به علت هزینه‌های مضاعف و وسایل کمک درمانی کودک عقب‌مانده ذهنی بود. بررسی‌های متعدد دیگر در این زمینه نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند (۷، ۱۵، ۳۰، ۳۱، ۳۲). این خانواده‌ها فشارهای مالی زیادی را تحمل می‌کنند. هزینه‌های مداوم اغلب خانواده را از نظر مالی فرسوده، تنش را مضاعف و منابع سازگاری را کاهش می‌دهد (۳۳). بنابراین پیشنهاد می‌شود بادر نظر گرفتن امکانات ویژه لازم برای این کودکان و حمایت مالی خانواده آنها، تا حدی از مشکلات خانواده‌ها کاسته شود. منابع مالی به عنوان سپری در مقابل تنش‌های ناشی از مراقبت کودک عقب‌مانده ذهنی عمل کرده و کمکی در جهت کاهش برخی از عوامل تنش‌زای اقتصادی خانواده است (۳۴). اکثر مادران از راهکارهای

سازگاری مبتنی بر

۵

۱

از راهنمایی‌های ارزشمند شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همکاری‌های صمیمانه والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی تشکر و قدردانی می‌گردد.

۱۴:۳۸

تشکر

فهرست منابع:

- ۹- فیضی زهره. بررسی مشخصات فردی، بارداری و زایمان مادرانی که دارای کودک عقب‌مانده ذهنی هستند. در مراکز توانبخشی شهر تهران ۱۳۷۳. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران ۱۳۷۴، سال ۹، شماره ۱۳: ۱۲-۱۹.
- 10 . Cheng P, Tang CS. Coping and psychological distress of chinese parents of children with down syndrom. *Ment Retard* 1995; 33(1): 10-20.
- 11 . Becker PT, Engelhardt KF, Steinmann MF et al. Infant age, context, and family system influences on the interactive behavior of mothers of infants with mental delay. *Res Nurs Health* 1997; 20(1): 39-50.
- 12 . Clawson JA. A child with chronic illness and the process of family adaptation. *J Pediatr Nurs* 1996; 11(1): 52-61.
- 13 . Hanneman R, Blacher J. Predicting placement in families who have children with severe handicaps: A longitudinal analysis. *AJMR* 1998; 102(4): 392-408.
- 14 . Holicky R. Caring for the caregivers: The hidden victims of illness and disability. *Rehabil Nurs* 1996; 21(5): 247-252.
- 15 . Heaman JD. Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. *J Pediatr Nurs* 1995; 10(5): 311-318.
- 16 . Dyson LL. Fathers and mothers of school - age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social
- ۱- حلم‌سرشت پیروش، دل‌پیشه اسماعیل. توانبخشی و بهداشت معلولین، چاپ اول. تهران: چهره. ۱۳۷۱: ۱۰ و ۱۱۲ و ۱۷۴ و ۱۷۷-۱۷۸.
- ۲- رابینسون نانسی‌ام، رابینسون هالبرت بی. کودک عقب‌مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، چاپ دوم. مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی. ۱۳۶۸: ۶۳۸-۶۱۶.
- ۳- ملک‌پور مختار. بهداشت خانواده کودک عقب‌مانده ذهنی، چاپ چهارم. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تبیان. ۱۳۷۵: ۷ و ۱۲-۱۷ و ۲۰-۲۶ و ۴۱ و ۶۱ و ۷۰-۷۶.
- ۴- هالامان دانیل پی، کافمن جیمز ام. کودکان استثنایی، ترجمه فرهاد ماهر، جلد اول، چاپ اول. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۱: ۹۹.
- 5 . Camp BW, Kozleski EB. Developmental disorders. In Hay WW, Groothuis JR, Hayward AR et al (eds). *Current pediatric diagnosis and treatment*, 13th ed. Lebanon: Asimon and Schuster Co. 1997:103.
- 6 . Shonkoff JP. Mental retardation. In Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM(eds). *Nelson textbook of pediatric*, 15th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1996: 129-131.
- ۷- شریعتی تقی ناصر، داورمنش عباس. اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده، چاپ اول. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۷۵: ۱ و ۵-۶ و ۱۰ و ۵۵ و ۶۹-۱۴۳.
- 8 . Cahill BM, Glidden LM. Influence of child diagnosis on family and parental functioning: Down Syndrome versus other disabilities. *AJMR* 1996; 101(2): 149-160.



- بنیادی محمدرضا. بررسی کاربوتیپ ۲۰۷ نفر عقب‌مانده ذهنی تحت سرپرستی بهزیستی استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۷۵. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۱۳۷۶، سال ۸، شماره ۳: ۱۹۵-۲۰۲.
- 27 . Smith T. The British medical association complete family health encyclopedia, 2nd ed. London: Dorling kindersley. 1995:506-509.
- 28 . Schraeder BD. Children with disabilities. J Pediatr Nurs 1995; 10(3): 166-173.
- 29 . Chen TY, Tang CS. Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mental retardation. AJMR 1997; 101(5): 473-482.
- 30 . Ashwill JW, Droske SC. Nursing care of children: Principle and practice, 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders CO. 1997: 375-397 & 1305-1312.
- 31 . Harkins A. Chronic illness. In Betz CL, Hunsberger MM, Wright S(eds). Family-centered nursing care of children, 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co.1994:658.
- 32 . Sarafino EP. Health psychology-biosychosocial interactions, 3rd ed. NewYork. John Wiley and Sons Pub. 1998:70.
- 33 . Bauer BB,and Hill SS.Mental Health Nursing :An introductory Text.W.B. Saunders Co. 2000:85-86. Co.
- 34 . Carson VB.Mental health Nursing: The support. AJMR 1997; 102(3): 267-279.
- 17 . Rousey A, Best SH, Blacher J. Mother's and father's Perception of stress and coping with children who have severe disabilities. AJMR 1992; 97(1): 99-109.
- ۱۸- بنی جمال شکوه‌السادات، احدی حسن. بهداشت روانی و عقب‌ماندگی ذهنی، چاپ دوم. تهران: نشر نی. ۱۳۷۰: ۸۰.
- 19 . Scott BS, Atkinson L , Minton HL et al. Psychological distress of parents of infants with Down syndrome. AJMR 1997; 102(2): 161-171.
- ۲۰- فینی نانسی آر. کودک مبتلا به فلج مغزی - مراقبت و توانبخشی، ترجمه شرمین خزائلی، چاپ اول. مشهد: معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی. ۱۳۷۲: ۴۶.
- 21 . Courell D.An approach to dealing with stress in carers. Nurs times 1996; 92(8): 44-46.
- ۲۲- حسینی میمنت، روحانی کاملیا، حسین‌زاده صفیه. پرستاری بهداشت خانواده، چاپ اول. تهران: بشری. ۱۳۷۵: ۲۰۳ و ۲۰۹-۲۱۴.
- 23 . Huang C. Hardiness and stress: A critical review. MCNJ 1995; 23(3): 82-88.
- 24 . Burn CE, Brady MA, Dunn AM, et al.Pediatric primary care, 2nd ed. W. B. Saunders Co. 2000: 501
- 25 . Johnston CE, Marder LR. Parenting the child with a chronic condition: An emotional experience. Pediatr Nurs 1994; 20(6): 611-614.
- ۲۶- حسینی پورفیضی محمدعلی، آذر فام پروین،

J pediatr Nurs 1996; 11(2): 111-118.

nurse -Patient journey,2nd ed. W.B.Saunders

36 . Heller T,Markwardt R,Rowitz L et al.

Co.2000:  
487-9

Adaptation of hispanic families to a member  
with mental retardation. AJMR 1994; 99(3):  
289-300.

35 . Rodriguez JA, Jones EG. Foster parents'  
early adaptation to the placement of a child  
with developmental disabilities in their home.

