پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱| سال اول، شماره ۱| پاییز ۱۳۸۰| ۶۸-۵۲
Research on Exceptional Children, Fall 2001, Vol.1, No. 1, 52-68

تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده*

محمد احمدپناه**

چکیده:

این مقاله گزارش پژوهشی است که به منظور بررسی تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر نظام روانی خانواده، اجرا شده است. در این زمینه تاثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر والدین، برادران و خواهران سالم و اطرافیان بررسی شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که براساس متون روانشناسی و تحقیقات پیشین طراحی و بر روی ۲۰۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر و ۶۰ نفر از والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر اجرا شد و با استفاده از روش خی ۲ و درصد داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که کم‌توانی‌ذهنی فرزند، طیف وسیعی از تاثیرات منفی را بر والدین گذاشته،که فراوان‌ترین آنها احساس شرمساری والدین می‌باشد و میزان شرمساری والدین نیز تابعی بود از درجهٔ کم‌توانی ذهنی کودک. نتایج هم چنین نشان داد که، فراوان‌ترین واکنش برادران و خواهران سالم نسبت به کم توانی ذهنی برادر یا خواهرشان همانند والدین احساس شرمساری و خجالت بود، هر چند نشانه‌هایی از محبّت و همکاری نیز دیده شد. هم‌چنین نتایج بیانگر این بود که ترحم و دلسوزی، فراوان‌ترین واکنش اطرافیان نسبت به خانوادهٔ کودک کم‌توانی‌ذهنی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: *کم توانی ذهنی، بهداشت روانی خانواده، احساس شرمساری*

□ □ □

* این تحقیق در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است.

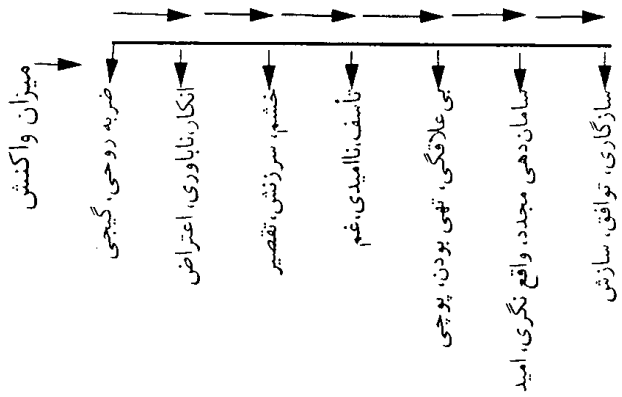
** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

مقدمه

تأثیر کودکان معلول بر نظام خانواده سالها مسأله مورد توجه متخصصان بوده است. مطالعات دهۀ ۱۹۵۰ تنها در زمینه تأثیر والدین بر کودکان، بوده است. این در حالی است که بررسی‌های دهۀ ۱۹۶۰ در مورد اثرات منفی کودکان بر والدین بوده است. در دهۀ ۷۰، تأثیر بر روابط زناشویی و برادران و خواهران کودک معلول مورد بررسی قرار گرفته است. از دهۀ ۸۰ به بعد، تحقیق در این زمینه، به بررسی چگونگی تعامل درونی این خانواده‌ها پرداخته است، و در سال‌های اخیر دیدگاه‌های پیچیده‌تری از تحت تأثیر قرار گرفتن خانواده‌هایی که یکی از اعضای آنها معلول است، ظهور یافته‌اند (بریستول و گالاگر، ۱۹۸۶). معمولاً تأثیر معلولیت فرزند بر نظام روانی خانواده در پیوستاری به صورت زیر ارائه شده است (هورن بی، ۱۹۹۷)،



نخستین واکنش والدین بعد از اطلاع از معلولیت فرزندشان ضربه روحی است و بسیاری از والدین گزارش کرده‌اند که هنگام مشخص شدن معلولیت فرزندشان، قادر به درک بیشتر توضیحاتی که داده می‌شده است، نبوده‌اند (بیکنل، ۱۹۸۸). در بررسی‌های مختلفی که انجام شده است، بسیاری از پدران و مادران اظهار داشته‌اند احساساتی که در زمان‌های خاص تجربه کرده‌اند در بیش از یک مرحله یا دوره بوده است. عده‌ای مرحله خاصی را تجربه نکرده‌اند و گروهی گفته‌اند قبل از رسیدن به مرحله بعدی، مدتی طولانی به یک دوره وابسته بوده‌اند و عده‌ای گفته‌اند دوره‌ها را به ترتیب مذکور تجربه نکرده‌اند، بنابراین برای هر فرد و خانواده جریان به نوعی تأثیرگذار بوده است (گرانجروسامراف، ۱۹۸۴، به نقل از نظری‌نژاد، ۱۳۷۶).

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

نظر به این که خانواده در بررسی‌های روانشناختی همواره به صورت یک سیستم و نظام جامع و کامل مد نظر قرار می‌گیرد، استفاده از عنوان "نظام خانواده" عام‌تر از مفاهیمی همچون بهداشت روانی و سلامت روانی خانواده می‌باشد و هنگامی که مسئله‌ای همانند کم‌توانی ذهنی یک حالت روانی خاص همانند احساس گناه را در پدر یا مادر موجب می‌شود همین حالت به صورت ضمنی و غیر ملموسی بر واکنش‌های برادران، خواهران و حتی دیگران به نوعی مؤثر است. در واقع هنگامی که از نظام روانی خانواده بحث می‌شود احساسات روانشناختی همهٔ اعضای خانواده در ارتباط با هم و در زمینه موضوع یا موضوعات خاص با هم و در هم می‌آمیزد. در این پژوهش هم بیشتر این حالت مد نظر بوده و احساسات روانشناختی از قبیل احساس گناه، افسردگی، شرمساری، ننگ اجتماعی، احساسات متضاد، عصبانیت و پرخاشگری، همدلی و همکاری، محبت، احساس شکست، اشتغال فکری،کاهش عزت نفس، و احساس غم و اندوه، نه تنها در اعضای خانواده به صورت انفرادی مورد بررسی قرار گرفته بلکه این احساسات در یک سطح بالاتر در ارتباط اعضای خانواده با هم دیگر هم مورد نظر بوده است.

خانواده کودکان کم توان ذهنی با توجه به این که کودکشان با سایر کودکان متفاوت است از هنگام تولّد و بعد از آن دچار مشکلات بسیار شده، آرامش روانی آنها بهم می‌ریزد. حاصل چنین جو خانوادگی بهم خوردن یکپارچگی و سازگاری آن است. با توجه به مسائل یاد شده و جوّ فرهنگی حاکم بر هر جامعه، تعداد زیادی از والدین از این که فرزندشان را به‌عنوان فردی استثنایی بشناسند، اکراه دارند.

روس (۱۹۷۶)واکنش‌های والدین را دربرابر چنین وضعیتی، این طور توصیف کرده است: از دست دادن عزت نفس، احساسات دوگانه و متضاد، افسردگی و انکار،احساس حقارت و بدنامی. هم‌چنین والدین تصور می‌کنند که در صورت داشتن کودکی کم‌توان، از جامعه طرد شده و مورد ترحم و تمسخر قرار خواهند گرفت. طرد شدن از طرف جامعه امکان دارد یک نتیجه‌گیری همگانی برای تمامی والدینی باشد که چنین فرزندانی دارند.

زیگلر (۱۹۸۶) با توجه به تحقیقات وسیع خود به این نتیجه رسیده است که والدین کودکان کم‌توان ذهنی در شرایط دشواری قرار دارند، چرا که از نظر اجتماعی به خاطر داشتن چنین فرزندی احساس شرم می‌کنند و این احساس شرم امکان دارد به طور آشکار یا پنهان به

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

طرد کودکان منجر شود.

ولفنزبرگر (۱۹۶۳) اشاره می‌کند، والدینی که دارای کودک کم‌توان ذهنی می‌شوند با کودک خویش همراه با احساس عمیق سردرگمی و شوک، روبرو می‌شوند، چرا که رؤیاهای آنان دربارهٔ آینده فرو می‌پاشد، احساساتشان دربارهٔ کفایت کودک فرو می‌ریزد، آرزوی مرگ برای چنین کودکی، واکنش بیشتر والدین است و گاه امکان دارد والدین از این که امید خویش را برای داشتن یک کودک سالم از دست داده‌اند، سوگوار شوند.

رایج‌ترین عکس‌العمل والدین هنگام آگاهی از مسئله کم‌توانی ذهنی فرزند خویش، احساس گناه است. آنها به این دلیل احساس گناه می‌کنند که خشم و خشونتشان به سوی کودک بوده و انگیزه‌های غیر ارادی برای طرد کودک دارند. از دیگر سرچشمه‌های احساس گناه این است که والدین با خود می‌گویند که چرا این مسئله برای من روی داده است. کم توجهی نسبت به همسر در دوران بارداری از دیگر عوامل احساس گناه می‌باشد. هم چنین بعضی از والدین به کودک به دیدهٔ یک عامل مجازات از جانب خداوند برای گناهی که در گذشته مرتکب شده‌اند، می‌نگرند. و یا احساس گناه ناشی از تولد کودک ناخواسته‌ای است که، از نظر ذهنی کم‌توان شده است، به ویژه وقتی که برای سقط وی تلاش شده ولی موفقیت‌آمیز نبوده است (وورتیس، ۱۹۶۵).

احساس گناه والدین مخصوصاً هنگامی واقعی است که آنها انگیزه از میان برداشتن کودک را داشته باشند (بولس و کرام، ۱۹۵۳؛ به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹).

فاربر (۱۹۷۵) انواع فشارهای مختلفی را که در اثر وجود کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده ایجاد می‌شود، مورد بررسی قرار داده و اعتقاد دارد که وجود چنین کودکانی اغلب باعث اختلال یا به تعویق افتادن رشد خانواده می‌شود.

بلاچر (۱۹۸۴) معتقد است، هنگامی که کودک دارای نارسایی فیزیکی عمده‌ای باشد از طرف والدین بیشتر طرد می‌شود. *بیلی و ری* (۱۹۶۶) اظهار می‌دارند که، معلولیت‌هایی از قبیل اوتیسم و کم‌توانی‌ذهنی، تأثیرات روانی عمده‌تری در مقایسه با دیگر معلولیت‌ها دارند.

دونوان (۱۹۸۵) در مقایسه‌ای که بین مادران کودکان کم‌توان ذهنی و اوتیسم انجام داد به این نتیجه رسید که مادران کودکان و اتیستیک دارای استرس بیشتری نسبت به مادران کودکان کم‌توان می‌باشند. *هولرید و مک آرتور* (۱۹۷۶) نیز به نتیجه‌ای مشابه دست یافتند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

بریستول و شوپلر (۱۹۸۲)نیز در مورد سن کودک و تأثیر آن بر خانواده به این نتیجه رسیدند که فشار بر خانواده هنگامی که کودک معلول، در سنین پایین به سر می‌برد، کمتر است. روزنبرگ و رابینسون (۱۹۸۴) در پژوهش‌های خویش به این نتیجه رسیدند که انطباق با این وضع نیز بستگی به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده دارد، و خانواده‌هایی که از نظر اقتصادی و فرهنگی در سطح پایینی هستند و امکانات حمایتی محدودی دارند، در سازگاری خویش با وضعیت فرزندشان دچار تجارب ناگواری می‌شوند.

احساسات متضاد از جمله عکس العمل‌های دیگری است که والدین با آن روبرو هستند. گربلر (۱۹۵۲) ناکامی والدین را در نتیجه احساس ننگ اجتماعی، نبود خدمات اجتماعی، رشد کند کودک و مشکلات مالی که به دلیل حضور کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده ایجاد شده است، می‌داند.

طبق بررسی‌های اولشانسکی، بیشتر والدینی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند دارای یک سری عکس‌العمل‌های روانی، از قبیل اندوه می‌باشند (اولشانسکی،۱۹۶۲؛به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹).

مطالعات سینگر، بیانگر این است که از هر دو خانواده، یک خانواده در مورد کودک کم‌توان‌ذهنی خود،حمایت افراطی را بکار می‌برند(سینگر،۱۹۵۷؛ به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹).

از دیگر عناصر مؤثر در سازگاری خانواده، هوش والدین است. میشلز و شاکمن، اظهار می‌دارند که در خانواده‌های باهوش، که هوشمندی دارای ارزش می‌باشد، تفاوت کودک با هوش و کم‌توان‌ذهنی برای خانواده بسیار رنج آور است.(میشلز و شاکمن،۱۹۶۲؛ به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹). در بررسی دیگری، کلبانوف (۱۹۵۹) در آزمونی طرز فکر مادران کودکان اسکیزوفرنیک، طبیعی و کم‌توان ذهنی را با هم مقایسه کرد، نتایج نشان داد که مادران کودکان اسکیزوفرنیک و عقب‌مانده احساس تملک بیشتری داشتند و مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارای افکار بیمارگونه بیشتری بودند. هم چنین‌مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی در آزمونِ سنجش طرزفکر،نمرات بیشتری‌درزمینه‌رفتارمستبدانه‌وبازدارنده‌درقبال‌کودکان‌خویش‌به‌دست‌آوردند.

تحقیقات دیگری نیز گزارش کرده‌اند که بسیاری از خانواده‌هایی که فرزندان معلول دارند معمولاً محدود می‌شوند و برای این خانواده‌ها محدودیت‌ها در زمینهٔ فعالیت‌های اوقات فراغت، شرکت در ورزش‌ها و ورزشگاهها، دیدار از دوستان، بهره‌گیری از تسهیلات

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

اجتماعی، استفاده از وسایل نقلیه عمومی، وجود دارد و این خانواده‌ها هزینه‌های بیشتری را برای مراقبت‌های پزشکی، پوشاک، حمل و نقل و غیره متحمل می‌شوند (هورن‌بی، ۱۹۹۴).

بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که فشار روحی مادران کودکان معلول از مادران کودکان عادی بیشتر است (ماینز ،۱۹۸۸). با توجه به این که پدران روزها خانه را ترک می‌کنند و دلبستگی دیگری خارج از خانه دارند، سلامت روان آنها به نسبت مادران کمتر آسیب می‌بیند و پدران اغلب با انکار مسأله از مواجهه با گستردگی میزان معلولیت اجتناب و یا احساس واقعی خودرانسبت‌به‌موقعیت‌موجودپنهان‌می‌کنند(فدرستون، ۱۹۸۱؛به‌نقل‌ازنظری‌نژاد، ۱۳۷۶).

مطالعات و بررسی‌ها دربارهٔ تأثیر کم‌توانی ذهنی کودک روی برادران و خواهران سالم دارای نتایج ضد و نقیض و گاه همانندی است و در بیشتر آنها از حضور کودک کم‌توان به عنوان یک عامل تأثیرگذار منفی بر برادران و خواهران سالم، یاد شده است. از جمله *لینذی* و *استوارت* (۱۹۸۹) و *راجر* (۱۹۸۵) معتقدند که در چنین خانواده‌هایی، خواهران و برادران سالم کسانی هستند که به خاطر مواظبت از برادر و خواهر کم‌توان‌ذهنی خویش از طرف والدین فراموش شده‌اند.

لاونیوس (۱۹۸۸) در بررسی خویش به یک سری رفتارهایی که خواهران و برادران کودکان معلول تحت فشار موجود در خانواده از خود بروز می‌دهند، اشاره می‌کند. افسردگی شدید، دیدن خواب‌های وحشتناک، پرخاشگری، مشکلات آموزشگاهی، شب ادراری، ترس از مدرسه و اضطراب از جمله واکنش‌های برادران و خواهران کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد. یافته‌های دیگر، بیانگر این است که خواهرانی که وظیفه مراقبت و سرپرستی از برادر یا خواهر معلول خویش را برعهده دارند، احساسات منفی نظیر احساس گناه و خشم را بیشتر بروز می‌دهند (اندرسن،۱۹۸۸).

در بررسی‌ها نشان داده شده است که برادران و خواهران کودک معلول احساس می‌کنند که باید بیش از توان خود در جبران ناامیدی پدر و مادر از داشتن فرزندی معلول بکوشند، یا برعکس آنهااقدام‌به انتخاب مشاغلی نظیر مددکاری وتدریس‌می‌کنند(کرنیک‌ولوکنت، ۱۹۸۶).

بسیاری از پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها نیز در سازش با موقعیت مشکل دارند و واقعیت کم‌توانی ذهنی کودک را انکار می‌کنند یا کودک را نمی‌پذیرند (مارشاک و سلیگمن، ۱۹۹۳). بعضی دیگر از پژوهش‌ها در کل تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند را برای سلامت روانی خانواده

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

منفی برآورد نموده و بر بهره‌گیری از شیوه‌های نوین مشاوره و خانواده درمانی در برخورد با همه افراد خانواده تأکید ورزیده‌اند (هارتر، فلوید، مک کلاین توک، ۱۹۹۷). این در حالی است که تحقیقات دیگری به جنبه‌های مثبت وجود کودک معلول در خانواده اشاره می‌کنند. *البرزی و بشاش* (۱۳۷۵) معتقدند که مسئولیت دادن به سایر فرزندان باعث رشد احساساتی از قبیل عشق، مهربانی و انسان دوستی در آنان می‌شود. نتایج تحقیقات دیگر بیانگر این مسئله است که خواهران و برادران سالم در اثر مراقبت، کمک و نگهداری از برادر و خواهر معلول خود احساس رضایت می‌کنند(چی نیتز، ۱۹۸۱).

روش

آزمودنی‌ها:

جامعه آماری این پژوهش شامل والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر استان کردستان می‌باشد.

نمونه آماری: به صورت تصادفی ساده شهرستان های سقز و سنندج به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. نمونه این پژوهش شامل ۲۶۰ نفر والدین کودکان کم‌توان ذهنی(۲۰۰ نفر والدین کودکان آموزش‌پذیر و ۶۰ نفر والدین کودکان تربیت‌پذیر) می‌باشد. ۷۲ نفر از کودکان پسر و ۵۸ نفر آنها دختر بودند. ۵۰ نفر از پدران بی‌سواد، ۳۰ نفر دارای تحصیلات مقدماتی و ۳۰ نفر تحصیلات راهنمایی، ۱۷ نفر دیپلم و ۳ نفر بالاتر از دیپلم بودند. ۶۵ نفر از مادران بی‌سواد، ۴۳ نفر دارای مدرک تکمیلی نهضت سوادآموزی، ۱۵ نفر مدرک ابتدایی، ۴ نفر راهنمایی و ۳ نفر دیپلم داشتند. ۱۲۳ نفر از پدران مشاغل سادهٔ اجتماعی، از قبیل دستفروشی، شاگردی تعمیرگاه‌ها و ۱۱۵ نفر از مادران نیزخانه‌دار بودند.

ابزار پژوهش: برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه و مصاحبه استفاده شد. پرسش‌های پرسشنامه با توجه به مقوله مورد بررسی، متون و کتابهای روانشناسی و تحقیقات انجام گرفته در خارج و تنها پژوهشی که در ایران و در شیراز به انجام رسیده بود، طراحی شد. سپس پرسش‌نامه توسط ۳ نفر از پژوهشگران این حوزه مورد بررسی واقع شد و روایی صوری آن پس از تجدید نظر و اصلاح تایید شد. لازم به ذکر است که به دلیل وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده‌ها و دقت نتایج همهٔ پرسشنامه توسط پژوهشگر اجرا، ثبت، کُدگذاری و نتایج استخراج شدند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

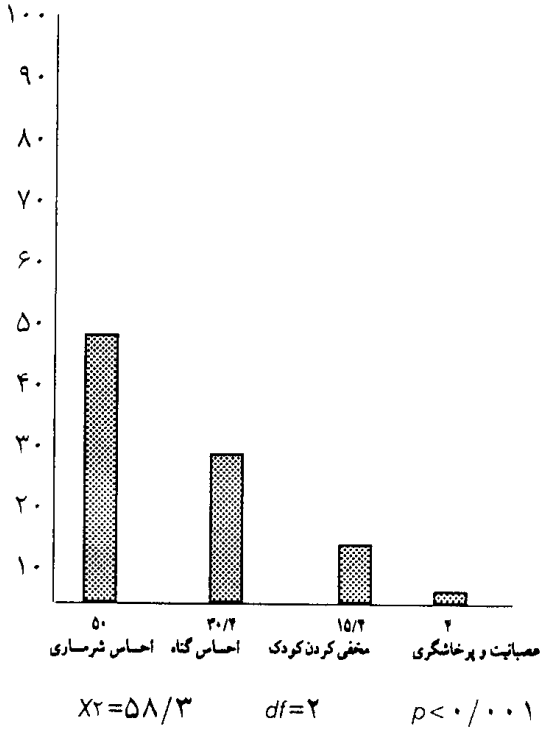
روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش استفاده از شاخص‌های توصیفی آماری از قبیل درصد، بهره‌گیری از نمودار و نیز آزمون غیر پارامتریک خی دو بوده است.

یافته‌ها

با توجه به ادبیات پژوهشی، پرسشنامه به منظور بررسی سه زمینهٔ، الف) تأثیر کودک کم‌توان ذهنی بر والدین، ب) تأثیر کودک کم‌توان‌ذهنی بر روی برادران و خواهران و ج) تأثیر کودک کم‌توان‌ذهنی بر واکنش دیگران نسبت به خانواده این کودکان طراحی و نتایج نیز در همین سه زمینه مورد تحلیل قرار گرفت.

الف) تأثیر کودک کم‌توان‌ذهنی بر روی والدین:

همان گونه که در نمودار مشاهده می‌شود ۵۰ درصد والدین از داشتن چنین کودکی احساس شرمساری نموده، ۳۰/۴ درصد والدین، خود راگناهکار دانسته و ۱۵/۴ درصد سعی در پنهان کردن فرزند از دید دیگران کرده و ۴ درصد والدین نیز عصبانیت و پرخاشگری خود را نتیجهٔ وجود یک کودک کم‌توان ذهنی در خانواده بیان کرده‌اند.



نمودار ۱ - درصد واکنش‌های والدین در اثر داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی

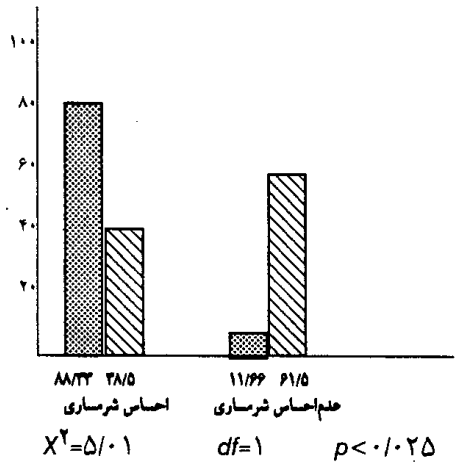
[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

همان گونه که دیده می‌شود، واکنش‌های روانی والدین طیف گسترده‌ای را شامل می‌شود که مهم‌ترین آنها موارد یاد شده بوده و از بین آنها احساس شرمساری فراوان‌ترین واکنش والدین می‌باشد که در مقایسه با سه مورد دیگر در آزمون خی ۲، نتایج تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. بررسی‌های بیشتر نشان داد که در زمینهٔ احساس شرمساری بین دو گروه والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر و والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی تربیت‌پذیر، تفاوت قابل ملاحظه و معنی دار است. به بیان دیگر، والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در مقایسه با والدین کودکان کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر، احساس خجالت و شرمساری کمتری نموده در نتیجه می‌توان گفت، که شدت کم‌توانی بر افزایش احساس شرمساری والدین، تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد.

جدول ۱- درجهٔ کم‌توانی فرزند و احساس شرمساری والدین

		درجه کم‌توانی ذهنی فرزند		جمع تعداد
		آموزش‌پذیر	تربیت‌پذیر	
احساس شرمساری	تعداد	۷۷	۵۳	۱۳۰ نفر
	درصد	۳۸/۵	۸۸/۳۳	
عدم‌احساس شرمساری	تعداد	۱۲۳	۷	۱۳۰ نفر
	درصد	۶۱/۵	۱۱/۶	
جمع‌کل		۲۰۰ نفر	۶۰ نفر	۲۶۰ نفر



نمودار۲- درصد احساس شرمساری والدین کودکان‌کم‌توان‌ذهنی تربیت‌پذیر و آموزش پذیر

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

در بررسی نتایج بین احساس گناه و میزان سواد پدر و احساس گناه و میزان سواد مادر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۲- فراوانی و درصد احساس گناه و میزان سواد پدر

		میزان سواد پدر		جمع تعداد
		باسواد	بی‌سواد	
احساس گناه	تعداد	۳۷	۱۲	۴۹ نفر
	درصد	۴۶/۲۵	۲۴	۳۷/۶۹
عدم‌احساس گناه	تعداد	۴۳	۳۸	۸۱ نفر
	درصد	۵۳/۷۵	۷۶	۶۲/۳۱
جمع‌کل		۲۰۰ نفر	۶۰ نفر	۱۳۰ نفر

جدول ۳- فراوانی و درصد احساس گناه و میزان سواد مادر

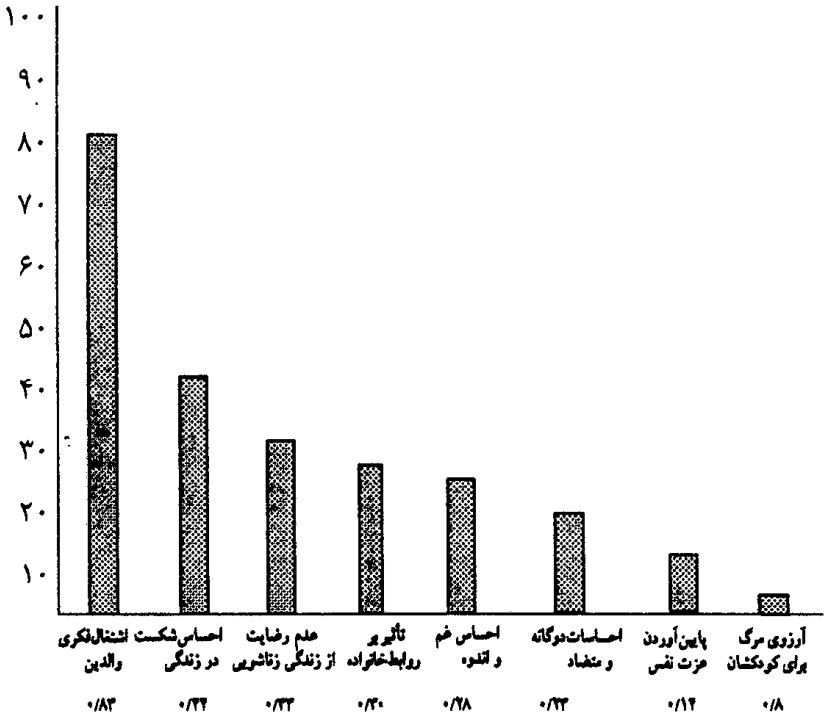
		میزان سواد مادر		جمع تعداد
		باسواد	بی‌سواد	
احساس گناه	تعداد	۲۲	۱۵	۳۷ نفر
	درصد	۳۳/۸۵	۲۳/۰۸	۲۸/۴۷
عدم‌احساس گناه	تعداد	۴۳	۵۰	۹۳ نفر
	درصد	۶۶/۱۵	۷۶/۹۲	۷۱/۵۳
جمع‌کل		۶۵ نفر	۶۵ نفر	۱۳۰ نفر

باتوجه به جدول‌های ۲و۳بین سواد هریک از والدین و احساس گناه آنان تفاوتی دیده نشد. تأثیرات دیگری که به دلیل حضور یک کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده مشاهده شد عبارت بودند از: اشتغال فکری دائمی نسبت به کودک ۸۳٪، احساس شکست در زندگی، ۴۴٪، تأثیر

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

بر روابط خانواده ۳۰٪، احساس غم و اندوه ۲۸٪، آرزوی مرگ برای کودک ۸٪، پایین آمدن عزت نفس والدین ۱۴٪، احساسات دوگانه و متضاد ۲۳٪، عدم رضایت از زندگی زناشویی، ۳۳٪. از ۲۶۰ نفر والدین مورد بررسی تنها ۲ نفر حضور کودک کم‌توان‌ذهنی را باعث خیر و برکت وگرمی فضای خانواده برشمرده و دیگران حضور این کودکان را واجد تأثیرات منفی می‌دانستند.



نمودار ۳- درصد تأثیرات دیگر کم‌توانی فرزند بر والدین

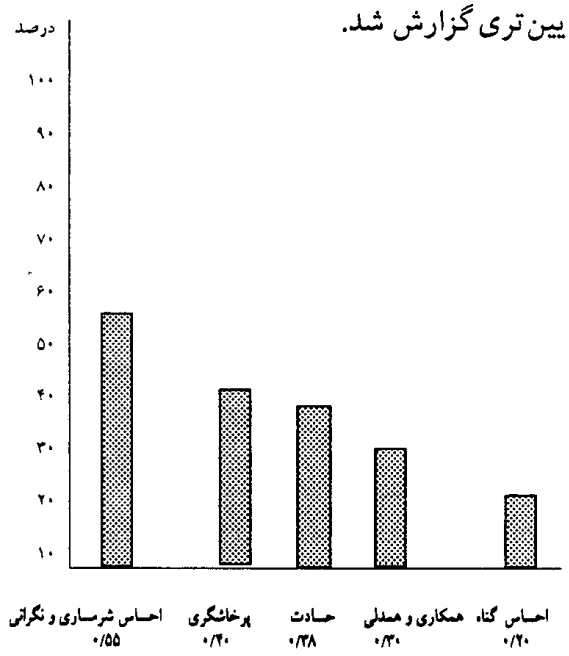
با توجه به این که اکثر والدین به جز ۲ تا ۳ درصد از طبقه متوسط به پایین جامعه بودند در نتیجه بین طبقهٔ اقتصادی- اجتماعی والدین و تأثیرات روانی کودک بر آنها تجزیه و تحلیلی صورت نگرفت، هر چند در مورد دیگر تأثیرات کم‌توانی‌ذهنی فرزند بر والدین که در نمودار ۴ منعکس شده است، هم بایستی به تعامل پیچیدهٔ درون خانواده، اشاره نموده و همگام با آنها به نتیجه‌گیری نهایی پرداخت.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

ب)تاثیر کم‌توانی‌ذهنی کودک بر برادران و خواهران:

تحلیل پرسشنامه و مصاحبه با فرزندان تعدادی از این والدین نشان داد که صرفاً حضور برادر و خواهر کم‌توان ذهنی موجب مشکلاتی برای برادر یا خواهر سالم نمی‌شود بلکه این میزان مسئولیت برادر یا خواهر طبیعی در ارتباط با کودک کم‌توان‌ذهنی است که می‌تواند دربرگیرنده اثرات منفی باشد.

شرمساری توأم با نگرانی، از عمده‌ترین تأثیرات این کودکان بر روی برادر و خواهر سالمشان به‌ویژه هنگامی است که در مورد برادر یا خواهر کم‌توان ذهنی بحث می‌شود. از دیگر واکنش‌های برادران وخواهران این کودکان رفتارهای کودکانه از قبیل حسادت و پرخاشگری بود. در کنار این‌ها می‌توان گفت که رفتارهای محبت‌آمیز و حاکی از همکاری و همدلی نیز در حد پایین‌تری گزارش شد.



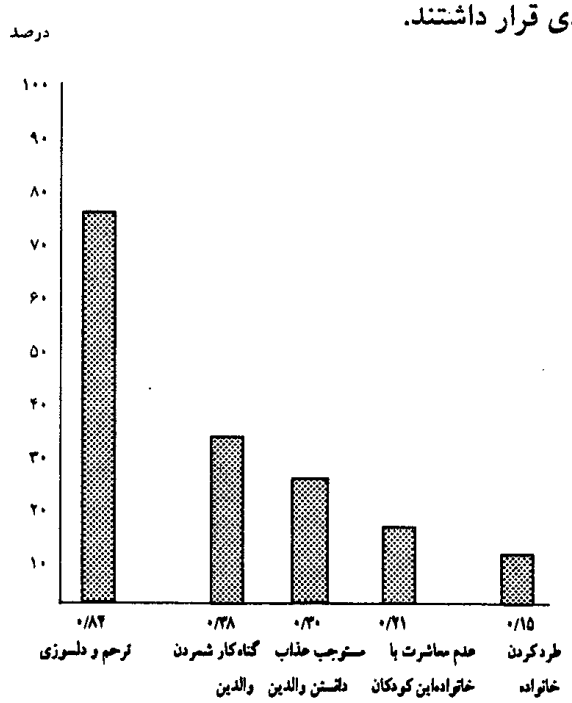
نمودار ۴- درصد تأثیرکم‌توانی‌ذهنی کودک بر برادران و خواهران سالم

ج) تأثیر کودک کم‌توان‌ذهنی بر واکنش اطرافیان نسبت به خانوادهٔ این نوع کودکان

نتایج حاصل از پرسشنامه نشان داد که ترحم و دلسوزی فراوان‌ترین واکنشی است که اطرافیان نسبت به این خانواده‌ها دارند. واکنش‌هایی از قبیل گناهکار شمردن والدین، طرد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

کردن خانواده، مستوجب عذاب دانستن والدین، عدم معاشرت با خانوادهٔ این کودکان، دررده‌های بعدی قرار داشتند.



نمودار۵- درصد تأثیرکم‌توانی‌ذهنی کودک بر واکنش اطرافیان نسبت به خانوادهٔ این کودکان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر کم‌توانی‌ذهنی فرزند بر نظام روانی خانواده بود، به بیان دیگر در این پژوهش ما بر آن بودیم تا بدانیم که حضور یک کودک کم‌توان‌ذهنی در یک خانواده، چه تأثیرات روانی بر والدین، فرزندان دیگر و اطرافیان می‌گذارد.

نتایج پژوهش بیانگر این مسئله بود که انطباق خانواده با کم‌توانی‌ذهنی کودک، گره خورده و از گزارش‌های والدین چنین برمی آمد که داشتن کودک کم‌توان‌ذهنی، بربهداشت روانی خانواده، تأثیر عمده‌ای دارد و علاوه بر ایجاد نگرانی و مشکلات روانی در پاره‌ای از موارد بر مشکلات خانوادگی دامن زده و یا مشکلات خانوادگی را ایجاد می‌کند.

نتایج به دست آمده با نتایج پژوهشگرانی چون روس (۱۹۷۵)، زیگلر (۱۹۹۶)، *آلفورد* (۱۹۶۵)، *گربلر* (۱۹۵۲)، *اولشانسکی* (۱۹۶۲)، پاتون و برن- اسمیت،(۱۹۸۶)، *البرزی* و *بشاش* (۱۳۷۵) در این که در اثر داشتن کودکی با کم‌توانی، والدین احساس شرمساری، گناه،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

مخفی نمودن کودک، غم و اندوه نموده و حضور این کودکان سبب مشکلات عاطفی و خانوادگی می‌شود، هماهنگ بود. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهشگرانی همچون *بیلی وری* (۱۹۹۶)، *دونوان* (۱۹۸۵)، *بلاچر* (۱۹۸۴)، *البرزی* (۱۳۷۵)، در این زمینه که درجه معلولیت و کم‌توانی ذهنی بر واکنش‌های روانی خانواده مؤثر است، هماهنگ بود، و نتایج نشان داد که والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر، نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر احساس شرمساری کمتری داشتند، هر چند که احساس شرمساری فراوان‌ترین واکنش همهٔ والدین نسبت به کودک کم‌توان ذهنی‌شان بود.

در این پژوهش هر چند که به طور کامل شرایط اقتصادی و اجتماعی والدین مورد بررسی قرار نگرفت، ولی با توجه به فقر اقتصادی منطقه، مشاغل و سطح سواد پایین والدین می‌توان گفت که خود این مسائل نیز در تشدید تأثیرات منفی وجود کودک کم‌توان‌ذهنی، نقش بسزایی را ایفا نموده، مخصوصاً وقتی که امکانات حمایتی محدود و ناچیز بوده یا این که اصلاً در این زمینه‌ها اقدامی صورت نگرفته باشد.

طبق نظر والدین و مصاحبه با کودکان، احساس شرمساری و نگرانی (۵۵٪) فراوان‌ترین واکنش برادران و خواهران سالم در صورت داشتن کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده می‌باشد و رفتارهای حاکی از همدلی و مهربانی در رده‌های پایین‌تری (۳۰٪) قرار داشتند که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات *لیندزی* (۱۹۸۹)، *لاونیوس* (۱۹۸۸)، *اندرسن* (۱۹۸۸) مبنی بر این که فرزندانی که وظیفهٔ سرپرستی و مراقبت کودک معلول را برعهده دارند، احساسات منفی بیشتری از خود بروز داده و مشکلات روانی بیشتری را نشان می‌دهند، هماهنگ بود و می‌توان گفت که شاید علت اصلی این مسئله با توجه به سازگاری کم والدین مورد بررسی در اثر داشتن فرزندی که دارای کم‌توانی ذهنی است، می‌باشد. چرا که مطابق بررسی‌ها، هرگاه والدین دارای سازگاری باشند، خواهران و برادران این کودکان نیز سازگاری خواهند داشت و هرگاه والدین در اثر داشتن یک کودک کم‌توان‌ذهنی دچار تضاد و کشمکش باشند به احتمال زیاد خواهر و برادر کودک کم‌توان‌ذهنی نیز این تضادها را به تقلید از والدین منعکس خواهند نمود. ولی نتایج در کل بیانگر این مسئله است که حضور یک کودک کم‌توان‌ذهنی در خانواده اثرات بسیار نامطلوبی روی خواهر و برادران وی ندارد، مشروط بر این که مشاوره‌های به موقع خانواده را در جهت سازگاری یاری نماید.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

در این تحقیق مشخص شد که عطوفت، ترحم و دلسوزی فراوان‌ترین واکنش اطرافیان به خانوادهٔ این کودکان می‌باشد که می‌توان با ارائه اطلاعات لازم و علمی از برخوردهای احساسی اطرافیان به نفع برخوردهای عقلانی و پایدارتر، کاست. به طور کلی با توجه به تأثیرات عدیدهٔ کودک کم‌توان ذهنی بر بهداشت روانی خانواده، انجام اقدامات مشاوره‌ای، ارائه حمایت‌های بیمه‌ای، ارتقای سطح سواد والدین، حمایت‌های اقتصادی برای سازگاری مناسب‌تر خانواده با وضع پیش آمده، پیشنهاد می‌گردد.

□ □ □

منابع:

البرزی، شهلا و بشاش لعیا(۱۳۷۵). تأثیر کودک کم‌توان ذهنی بر خانواده. مجله پژوهشهای روانشناختی، دوره ۴، شماره ۱ و ۲.

گرانچر و سامراف (۱۳۶۹). بهداشت خانوادهٔ کودک کم‌توان ذهنی. مترجم:مختار ملک‌پور. *انتشارات دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی.*

گرانچر و سامراف (۱۳۷۶). مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی. مترجم: محمدحسین نظری نژاد، *مؤسسه چاپ و انتشارات استان قدس رضوی.*

Anderson, E. (1988). sibiling of mentally handicapped children and their social relations: Research supplement. ***British Journal of Special Education***, 15, 24-26.

Averbach, A. B.(1961). ***Group education for parents of the handicapped children***, vol. 8, pp. 135-140.

Bayley, H. C. & Rie, H.E.(1966). Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarted,chronically ill and neurotic children .***American journal of Orthopschiatry,*** 36.

Blacher, j. (1984). severely handicapped, young children, and familes. Research in Review. Orlando: Academic Press.

Bristol, M. M. & schopler, E.(1982). A developmental prespective on stress and coping in families of autistic children. ***Review of Research***. New York: Academic Press.

Chinitz, S. P. (1981). A sibiling group for brothers and sisters of handicapped children. ***Today***, 21-23.

Crnic, K. A and. Leconte, j, m (1986) understanding sibling needs and influences. in families with

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

Handicapped children.

Donovan, A. (1985). Maternal perception of family stress and ways of coping with adolescents: A comparison study of mothers with autistic , mentally retarded and non- handicapped adolescents.

Farber, B.(1975). Family adaptation to severely mentally Retarded children. In Begab. m. and Richardson. S. (Eds.).The mentally retarded and society: ***A social science perspective.*** Baltimore: University Park Press.

Grebler, A. (1952). Parental attitude toward mentally retlarded children. ***American Journal of Mentally*** Deficiency . 56, 475-483.

Harter. K. S. M. and floyd. f. j. and Mc clintock. j. C (1997) family process and Adaptation to children with mental. Retardation Disruption and Resilience in family problem - solving interactions . journal of family psychology, vol. II, No. 4, 515- 529.

Holroyd, j. & Mc Arthur. D.(1976). mental retardation and stress on the parents: A contrast between Down's syndrome and childhood autism. ***American Journal of Mental Deficiency***, vol. 80, 431-436.

Hornby. G. (1994) Effects on father's of children with Down syndrome journal of child and family studies.

Hornby. G (1997)Counselling in child Disability: Skills for working with parents second edition.

Klebanoff. L. B. (1959). Parents of Schizophernic children, parental attitudes of mothers of schizophernic, brain- injured and retarded and normal children. ***American Journal of Orthopsychiatry,*** 29.445-454.

Lawenius. M.(1988). Relations, within a family with a mentally handicapped child. ***International Journal of Special Education*** , 3, 89-96.

Lindsey. j. & Stwart, D. A. (1989). The guardian minority: Sibiling of children with Mental retardation ***Education & training in mental Retardation*** .

Minnes, P. M. (1988) family stress associated with a developmentally handicapped child. in international Review of Research in mental Retardation . vol 15 . Academic press. London. pp. 195-226.

Marshak. L. E and seligman. M (1993) counselling persons with physical Disabilities.

Patton. j. R., payne. j. S. & Beirne- Smith . M. (1986). Mental Retardation.Columbus . Ohio: Charelse. Merril Publishing Co.

Rodger, S. (1985). Sibiling of handicapped children. A population at risk. ***Exceptional Child***, 32, 47- 56.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]

Rosenberg's & Robinson. C.(1984).Factor's predicting parent participation in early childhood programs hand book of special education. ***Research & Practice,*** Vol.3, New York: Pergamon Press.

Roos. P.(1974). Trends in residential institutions for the mentally retarded in university counlil for educational administration. ***Trend in Education,*** columbus. Ohio: University Council for Educational Administration.

Wolfensberger, W. (1963). Embarrassment in the diagnostic process. Mental Retarded. 3. 29- 31.

Wortis. j. (1965).Prevention of mental retardation. ***American Journal of Orthopsychiatric,*** 35. 885-895.

Zigler. E.(1986). ***Understanding Mental Retardation.*** Cambridge: Cambridge University Press

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1380.1.1.4.2]