

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 تأثیر 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 کم‌توان ذهنی آموزش‌یزدیر و ۶۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان ذهنی تربیت‌یزدیر اجرا شد و با استفاده از روش خی ۲ و درصد داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که کم‌توانی ذهنی فرزند، طیف وسیعی از تأثیرات منفی را بر والدین گذاشت؛ که فراوان‌ترین آنها احساس شرمساری والدین می‌باشد و میزان شرمساری والدین نیز تابعی بود از درجه کم‌توانی ذهنی کودک. نتایج هم چنین نشان داد که، فراوان‌ترین واکنش برادران و خواهران سالم نسبت به کم‌توانی ذهنی برادر یا خواهرشان همانند والدین احساس شرمساری و خجالت بود، هر چند نشانه‌هایی از محبت و همکاری نیز دیده شد. هم‌چنین نتایج بیانگر این بود که ترجم و دلسوزی، فراوان‌ترین واکنش اطرافیان نسبت به خانواده کودک کم‌توانی ذهنی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: کم‌توانی ذهنی، بهداشت روانی خانواده، احساس شرمساری

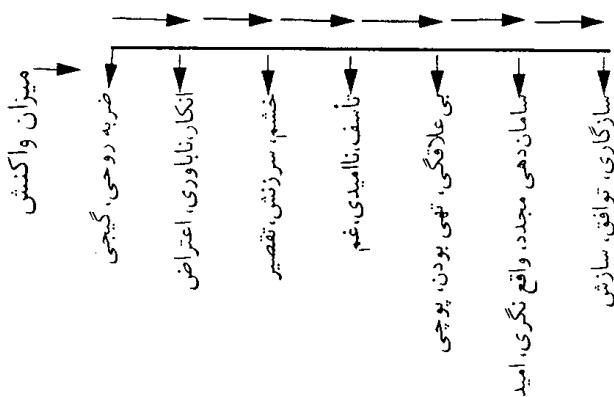


* این تحقیق در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است.

** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی

مقدمه

تأثیر کودکان معلول بر نظام خانواده سالها مسأله مورد توجه متخصصان بوده است. مطالعات دهه ۱۹۵۰ تنها در زمینه تأثیر والدین بر کودکان، بوده است. این در حالی است که بررسی‌های دهه ۱۹۶۰ در مورد اثرات منفی کودکان بر والدین بوده است. در دهه ۷۰، تأثیر بر روابط زناشویی و برادران و خواهران کودک معلول مورد بررسی قرار گرفته است. از دهه 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 (هورن‌بی، 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 (گرانجر و سامراف، ۱۹۸۴، به نقل از نظری نژاد، ۱۳۷۶).

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 همه 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 تظر 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 کودکان با سایر کودکان متفاوت است از هنگام تولد 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 جو فرهنگی حاکم بر هر جامعه، تعداد زیادی از والدین از این که فرزندشان را به عنوان فردی استثنایی بشناسند، اکراه دارند.

روس (۱۹۷۶) واکنش‌های والدین را در برابر 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 کم توان، از جامعه طرد شده و مورد ترحم و تمسخر قرار خواهد 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 کم توان ذهنی در شرایط دشواری قرار دارند، چراکه از نظر اجتماعی به خاطر داشتن چنین فرزندی احساس شرم می‌کنند و این احساس شرم امکان دارد به طور آشکار یا پنهان به

طرد کودکان منجر شود.

ولفنربرگر (۱۹۶۳) اشاره می‌کند، والدینی که دارای کودک کم توان ذهنی می‌شوند با کودک خویش همراه با احساس عمیق سردرگمی و شوک، روپرتو می‌شوند، چرا که رؤیاهای آنان درباره آینده فرو می‌پاشد، احساساتشان درباره 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.

raig ترین عکس العمل والدین هنگام آگاهی از مسئله کم توانی 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 دیده 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 کم توان شده است، به ویژه وقتی که برای سقط وی تلاش شده ولی موفقیت‌آمیز نبوده است (ورتیس، 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 ملک پور، ۱۳۶۹).

فاربر (۱۹۷۵) انواع فشارهای مختلفی را که در اثر وجود کودک کم توان ذهنی 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.

بلاجر (۱۹۸۴) معتقد است، هنگامی که کودک دارای نارسایی فیزیکی عمدہ‌ای باشد از طرف والدین بیشتر طرد می‌شود. بیلی و ری (۱۹۶۶) اظهار می‌دارند که، معلولیت‌هایی از قبیل اوتیسم و کم توانی ذهنی، تأثیرات روانی عمدہ‌تری در مقایسه با دیگر معلولیت‌ها دارند. دونوان (۱۹۸۵) در مقایسه‌ای که بین مادران کودکان کم توان ذهنی و اوتیسم انجام داد به این نتیجه رسید که مادران کودکان و اتیستیک دارای استرس بیشتری نسبت به مادران کودکان کم توان می‌باشند. هولبرید و مگ آرتور (۱۹۷۶) نیز به نتیجه‌ای مشابه دست یافتند.

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 سرمه برد، 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 تجارت ناگواری می‌شوند.

احساسات متضاد از جمله عکس العمل‌های دیگری است که والدین با آن رو برو 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 کم توان ذهنی در خانواده ایجاد شده است، می‌داند.

طبق بررسی‌های اولشانسکی، بیشتر والدینی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند دارای یک سری عکس العمل‌های 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 کم توان ذهنی 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 کم توان ذهنی برای خانواده بسیار رنج آور است (میشلز و شاکمن، ۱۹۶۲؛ به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹). در بررسی دیگری، گلبانوف (۱۹۵۹) در آزمونی طرز فکر مادران کودکان اسکیزوفرنیک، طبیعی و کم توان ذهنی را با هم مقایسه کرد، نتایج نشان داد که مادران کودکان اسکیزوفرنیک و عقب‌مانده احساس تملک بیشتری داشتند و مادران کودکان کم توان ذهنی دارای افکار بیمارگونه بیشتری بودند. هم چنین مادران کودکان کم توان ذهنی در آزمون سنجش طرز فکر، نمرات بیشتری در زمینه رفتار مستبدانه و بازدارنده در مقابل کودکان خویش به دست آوردند. تحقیقات دیگری نیز گزارش کرده‌اند که بسیاری از خانواده‌هایی که فرزندان معلول دارند معمولاً محدود می‌شوند و برای این خانواده‌ها محدودیت‌ها در زمینه فعالیت‌های اوقات فراغت، شرکت در ورزش‌ها و ورزشگاهها، دیدار از دوستان، بهره‌گیری از تسهیلات

اجتماعی، استفاده از وسایل نقلیه عمومی، وجود دارد و این خانواده‌ها هزینه‌های بیشتری را برای مراقبت‌های پزشکی، پوشاش، حمل و نقل وغیره متحمل می‌شوند (هورن‌بی، ۱۹۹۴). بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که فشار روحی مادران کودکان معلوم 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 می‌بینند و پدران اغلب با انکار مسئله از مواجهه با گستردگی میزان معلولیت اجتناب و یا احساس واقعی خود را نسبت به موقعیت موجود پنهان می‌کنند (فردرستون، ۱۹۸۱؛ به نقل از نظری نژاد، ۱۳۷۶). مطالعات و بررسی‌ها درباره تأثیر کم توانی ذهنی کودک روی برادران و خواهران سالم دارای نتایج ضد و نقیض و گاه همانندی است و در بیشتر آنها از حضور کودک کم توان به عنوان یک عامل تأثیرگذار منفی بر برادران و خواهران سالم، یاد شده است. از جمله بینندی 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 کم توان ذهنی خویش از طرف والدین فراموش شده‌اند.

لاونیوس (۱۹۸۸) در بررسی خویش به یک سری رفتارهایی که خواهران و برادران کودکان معلوم 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 کم توان ذهنی می‌باشد. یافته‌های دیگر، بیانگر این است که خواهرانی که وظیفه مراقبت و سرپرستی از برادر یا خواهر معلوم خویش را برعهده دارند، احساسات منفی نظری احساس‌گناه و خشم را بیشتر بروز می‌دهند (اندرسن، ۱۹۸۸).

در بررسی‌ها نشان داده شده است که برادران و خواهران کودک معلوم احساس می‌کنند که باید بیش از توان خود در جبران نامیدی پدر و مادر از داشتن فرزندی معلوم بکوشند، یا بر عکس آنها اقدام به انتخاب مشاغلی نظری مددکاری و تدریس می‌کنند (کرنیک و لوکنت، ۱۹۸۶). بسیاری از پدربرزگ‌ها و مادربرزگ‌ها نیز در سازش با موقعیت مشکل دارند و واقعیت کم توانی ذهنی کودک را انکار می‌کنند یا کودک را نمی‌پذیرند (مارشاک و سلیگمن، ۱۹۹۳). بعضی دیگر از پژوهش‌ها در کل تأثیر کم توانی ذهنی فرزند را برای سلامت روانی خانواده

منفی برآورد نموده و بر بهره‌گیری از شیوه‌های نوین مشاوره و خانواده درمانی در برخورد با همه افراد خانواده تأکید ورزیده‌اند (هارت، فلويد، مک‌کلاین‌توك، 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 کم توان ذهنی آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر استان کردستان می‌باشد.

نمونه آماری: به صورت تصادفی ساده شهرستان‌های سقز و سنندج به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. نمونه این پژوهش شامل ۲۶۰ نفر والدین کودکان کم توان 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 تكمیلی نهضت سوادآموزی، ۱۵ نفر مدرک ابتدایی، ۴ نفر راهنمایی و ۳ نفر دیپلم داشتند. ۱۲۳ نفر از پدران مشاغل ساده اجتماعی، از قبیل دستفروشی، شاگردی تعمیرگاه‌ها و ۱۱۵ نفر از مادران نیز خانه‌دار 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 همه پرسشنامه توسط پژوهشگر اجرا، ثبت، گذگاری و نتایج استخراج شدند.

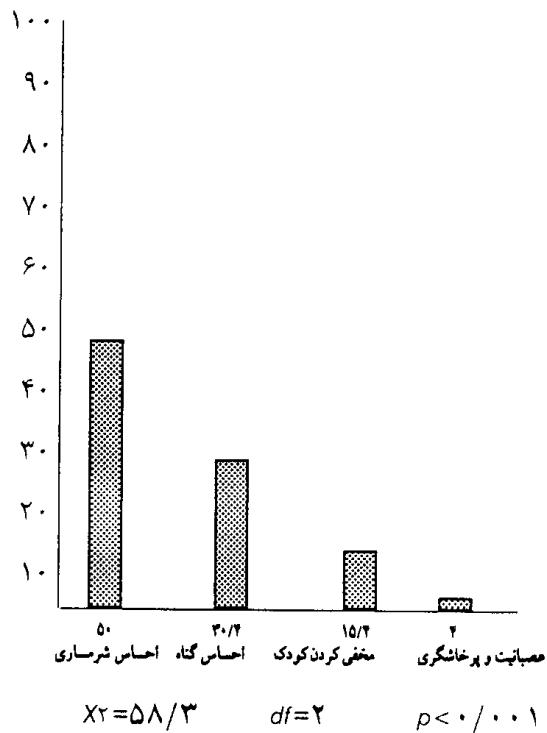
روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش استفاده از شاخص‌های توصیفی آماری از قبیل درصد، بهره‌گیری از نمودار و نیز آزمون غیر پارامتریک خی دو بوده است.

یافته‌ها

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

الف) تأثیر کودک کم توان ذهنی بر روی والدین:

همان گونه که در نمودار مشاهده می‌شود ۵۰ درصد والدین از داشتن چنین کودکی احساس شرمساری نموده، $\frac{3}{4}$ درصد والدین، خود را گناهکار دانسته و $\frac{15}{4}$ درصد سعی در پنهان کردن فرزند از دید دیگران کرده و ۴ درصد والدین نیز عصباتیت و پرخاشگری خود را نتیجه وجود یک کودک کم توان ذهنی در خانواده بیان کرده‌اند.

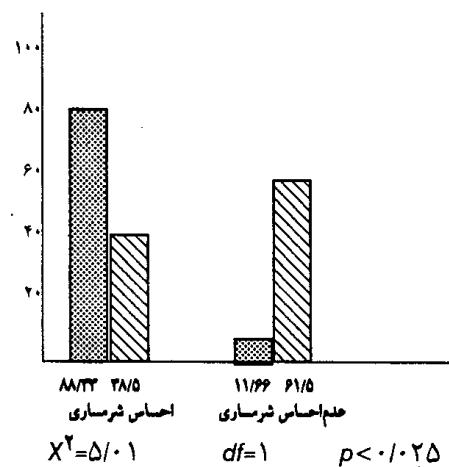


نمودار ۱ - درصد واکنش‌های والدین در اثر داشتن یک کودک کم توان ذهنی

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 زمینه احساس شرمساری بین دو گروه والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر و والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر، تفاوت قابل ملاحظه و معنی دار است. به بیان دیگر، والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر در مقایسه با والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر، احساس خجالت و شرمساری کمتری نموده در نتیجه می‌توان گفت، که شدت کم توانی بر افزایش احساس شرمساری والدین، تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد.

جدول ۱- درجه کم توانی فرزند و احساس شرمساری والدین

جمع نصداد	درجه کم توانی جسمی فرزند			
	تربیت‌پذیر	آموزش‌پذیر	نصداد	احساس شرمساری
۱۳۰ نفر	۵۳ ۸۸/۳۳	۷۷ ۳۸/۵	نصداد درصد	احساس شرمساری
۱۳۰ نفر	۷ ۱۱/۶	۱۲۳ ۶۱/۵	نصداد درصد	نمای احساس شرمساری
۲۶۰ نفر	۶۰ نفر	۲۰۰ نفر	جمع کل	



نمودار ۲- درصد احساس شرمساری والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر و آموزش‌پذیر

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

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

جمع تعداد	میزان سواد پدر			
	بین سواد	یا سواد	تعداد	احساس گناه
۴۹ نفر ۳۷/۶۹	۱۲ ۲۴	۳۷ ۴۶/۲۵	درصد	تعداد
۸۱ نفر ۶۲/۳۱	۳۸ ۷۶	۴۳ ۵۳/۷۵	تعداد	عدم احساس گناه
۱۳۰ نفر	۶۰ نفر	۲۰۰ نفر	جمع کل	

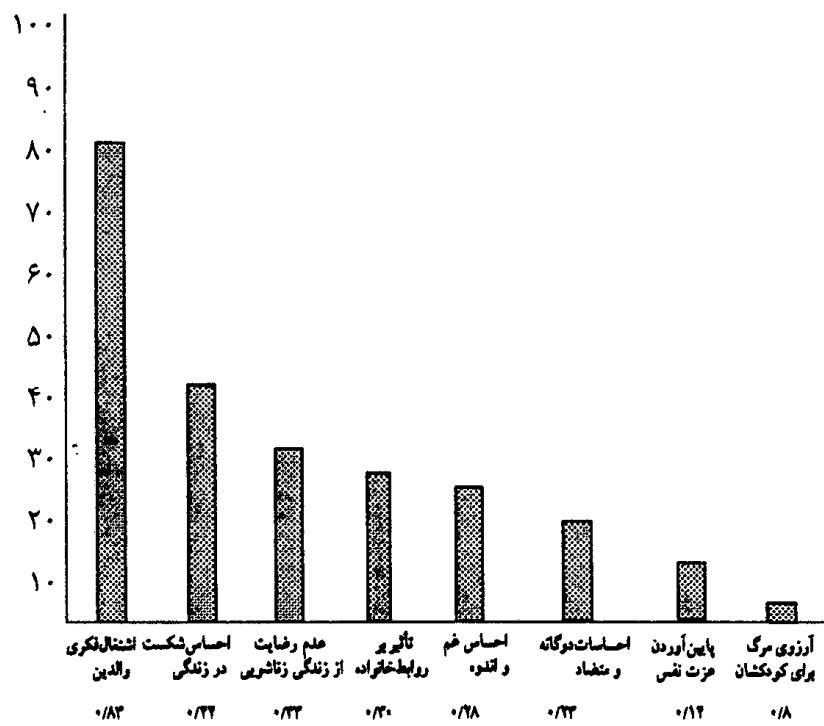
جدول ۳- فراوانی و درصد احساس گناه و میزان سواد مادر

جمع تعداد	میزان سواد مادر			
	بین سواد	یا سواد	تعداد	احساس گناه
۴۷ نفر ۲۸/۴۷	۱۵ ۲۳/۰۸	۲۲ ۳۳/۸۵	درصد	تعداد
۹۳ نفر ۷۱/۵۳	۵۰ ۷۶/۹۲	۴۳ ۶۶/۱۵	تعداد	عدم احساس گناه
۱۳۰ نفر	۶۵ نفر	۶۵ نفر	جمع کل	

باتوجه به جدول های ۲ و ۳ بین سواد هریک از والدین و احساس گناه آنان تفاوتی دیده نشد.

تأثیرات دیگری که به دلیل حضور یک کودک کم توان ذهنی در خانواده مشاهده شد عبارت بودند از: اشتغال فکری دائمی نسبت به کودک ۸۳٪، احساس شکست در زندگی، ۴۴٪، تأثیر

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 کم توان ذهنی را باعث خیر و برکت و گرمی فضای خانواده برشمرده و دیگران حضور این کودکان را واجد تأثیرات منفی می‌دانستند.



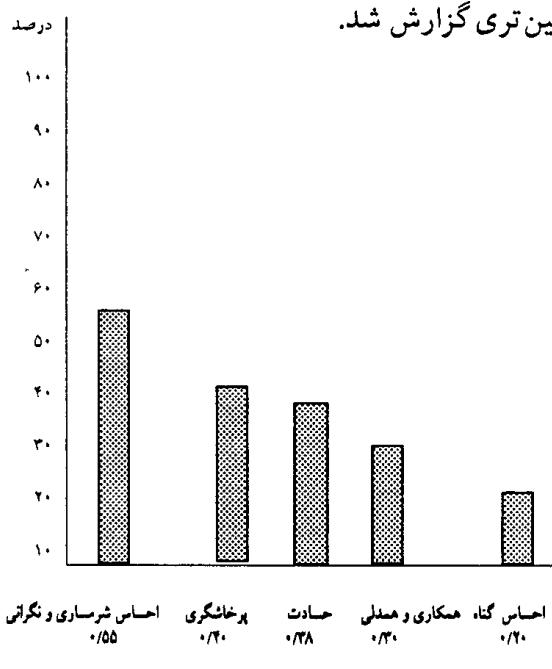
نمودار ۳- درصد تأثیرات دیگر کم توانی فرزند بر والدین

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

ب) تأثیر کم توانی ذهنی کودک بر برادران و خواهران:

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

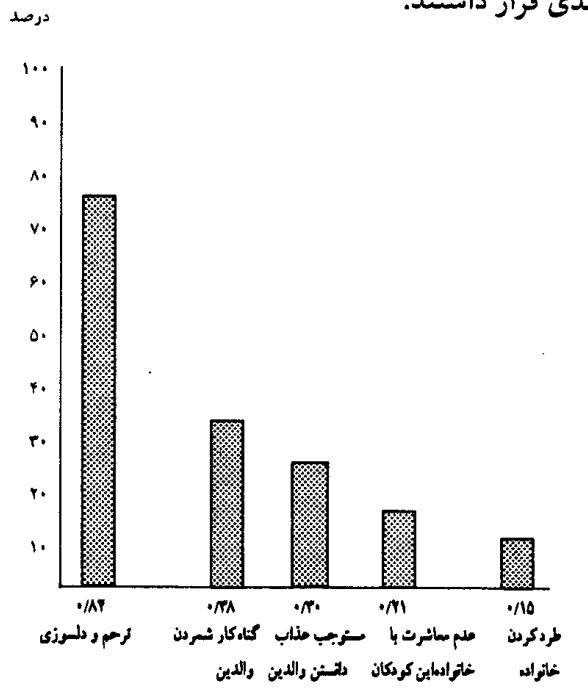
شرمساری توأم با نگرانی، از عمدۀ ترین تأثیرات این کودکان بر روی برادر و خواهر سالمندان بهویژه هنگامی است که در مورد برادر یا خواهر کم توان ذهنی بحث می‌شود. از دیگر واکنش‌های برادران و خواهران این کودکان رفتارهای کودکانه از قبیل حسادت و پرخاشگری بود. در کنار این‌ها می‌توان گفت که رفتارهای محبت‌آمیز و حاکی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



نمودار ۴- درصد تأثیر کم توانی ذهنی کودک بر برادران و خواهران سالم

ج) تأثیر کودک کم توان ذهنی بر واکنش اطرافیان نسبت به خانواده این نوع کودکان تاییج حاصل از پرسشنامه نشان داد که ترحم و دلسوی فراوان‌ترین واکنشی است که اطرافیان نسبت به این خانواده‌ها دارند. واکنش‌هایی از قبیل گناهکار شمردن والدین، طرد

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



نمودار ۵- درصد تأثیرکم توانی ذهنی کودک بر واکنش اطرافیان نسبت به خانواده این کودکان

بحث و نتیجه‌گیری

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

نتایج پژوهش بیانگر این مسئله بود که انطباق خانواده با کم توانی ذهنی کودک، گره خورده و از گزارش‌های والدین چنین برمی‌آمد که داشتن کودک کم توان ذهنی، بر بهداشت 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)، لفورد (۱۹۶۵)، گربلر (۱۹۵۲)، اولشانسکی (۱۹۶۲)، پاتون و برن- اسمیت (۱۹۸۶)، البرزی و بشاش (۱۳۷۵) در این که در اثر داشتن کودکی با کم توانی، والدین احساس شرم‌ساری، گناه،

مخفي نمودن کودک، غم و اندوه نموده و حضور اين کودکان سبب مشکلات عاطفي و خانوادگي می شود، هماهنگ بود. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهشگرانی همچون بیلی وری (۱۹۹۶)، دونوان (۱۹۸۵)، بلاچر (۱۹۸۴)، البرزی (۱۳۷۵)، در اين زمينه که درجه معلوليت و کم توانی ذهنی بر واکنش‌های روانی خانواده مؤثر است، هماهنگ بود، و نتایج نشان داد که والدين کودکان کم توان ذهنی آموزش پذير، نسبت به والدين کودکان کم توان ذهنی تربیت‌پذیر احساس شرمساری کمتری داشتند، هر چند که احساس شرمساری فراوان‌ترین واکنش همه والدين نسبت به کودک کم توان ذهنی شان بود.

در اين پژوهش هر چند که به طور کامل شرایط اقتصادي و اجتماعي والدين مورد بررسی قرار نگرفت، ولی با توجه به فقر اقتصادي منطقه، مشاغل و سطح سواد پاين والدين می توان گفت که خود اين مسائل نيز در تشدید تأثيرات منفي وجود کودک کم توان ذهنی، نقش بسزياري را ايفا نموده، مخصوصاً وقتی که امکانات حمايتي محدود و ناچيز بوده یا اين که اصلاً در اين زمينه‌ها اقدامی صورت نگرفته باشد.

طبق نظر والدين و مصاحبه با کودکان، احساس شرمساری و نگرانی (۵۵٪) فراوان‌ترین واکنش برادران و خواهران سالم در صورت داشتن کودک کم توان ذهنی در خانواده می باشد و رفتارهای حاکی از همدلی و مهربانی در رده‌های پاين‌تری (۳۰٪) قرار داشتند که اين يافته‌ها با نتایج تحقیقات لیندزی (۱۹۸۹)، لاونیوس (۱۹۸۸)، اندرسن (۱۹۸۸) مبني بر اين که فرزندانی که وظيفة سرپرستی و مراقبت کودک معلول را بر عهده دارند، احساسات منفي بيشتری از خود بروز داده و مشکلات روانی بيشتری را نشان می دهند، هماهنگ بود و می توان گفت که شاید علت اصلی اين مسئله با توجه به سازگاري کم والدين مورد بررسی در اثر داشتن فرزندی که داراي کم توانی ذهنی است، می باشد. چراکه مطابق بررسی‌ها، هرگاه والدين داراي سازگاري باشند، خواهران و برادران اين کودکان نيز سازگاري خواهند داشت و هرگاه والدين در اثر داشتن يك کودک کم توان ذهنی دچار تضاد و كشمکش باشند به احتمال زياد خواهر و برادر کودک کم توان ذهنی نيز اين تضادها را به تقليid از والدين منعکس خواهند نمود. ولی نتایج در كل بيانگر اين مسئله است که حضور يك کودک کم توان ذهنی در خانواده اثرات بسيار نامطلوبی روی خواهر و برادران وی ندارد، مشروط بر اين که مشاوره‌های به موقع خانواده را در جهت سازگاري ياري نماید.

در این تحقیق مشخص شد که عطفت، ترحم و دلسوزی فراوان‌ترین واکنش اطرافیان به خانواده 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 عدیده کودک کم توان 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 کم توان ذهنی بر خانواده. مجله پژوهش‌های روانشناسی، دوره ۴، شماره ۱ و ۲.
- گرانچر و سامراف (۱۳۶۹). بهداشت خانواده کودک کم توان 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). Sibling 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 retarded, chronically ill and neurotic children. *American journal of Orthopsychiatry*, 36.

Blacher, J. (1984). Severely handicapped, young children, and families. Research in Review. Orlando: Academic Press.

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

Chinitz, S. P. (1981). A sibling 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

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 retarded 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 Schizophrenic children, parental attitudes of mothers of schizophrenic, 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. & Stewart, D. A. (1989). The guardian minority: Sibling 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). Sibling of handicapped children. A population at risk. *Exceptional Child*, 32, 47- 56.

- 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 counil 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