

تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده*

محمد احمد پناه**

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 آموزش‌پذیر و ۶۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان 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 کم‌توانی ذهنی فرزند، طیف وسیعی از تأثیرات منفی را بر والدین گذاشته، 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 ترحم و دلسوزی، فراوان‌ترین واکنش اطرافیان نسبت به خانواده کودک کم‌توانی ذهنی می‌باشد.

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

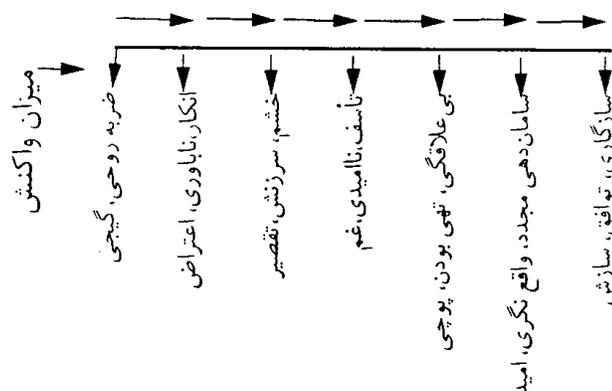
□ □ □

* 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 (بريستول 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 (گرانجر و سامراف، ۱۹۸۴، به نقل از نظری‌نژاد، 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 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 کم‌توان 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 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 فرزندان 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

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 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.

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. کم‌توجهی نسبت به همسر در دوران بارداری از دیگر عوامل احساس گناه می‌باشد. هم‌چنین 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 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 کم‌توان 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.

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 کم‌توانی ذهنی، 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.

بريستول 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 عکس‌العمل‌های دیگری است که والدین با آن روبرو هستند. گریلر (۱۹۵۲) ناکامی والدین را در نتیجه احساس ننگ اجتماعی، نبود خدمات اجتماعی، رشد کند کودک و مشکلات مالی که به دلیل حضور کودک کم‌توان ذهنی 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 کم‌توان 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 کم‌توان ذهنی برای خانواده بسیار رنج‌آور است. (میشلز و شاکمن، ۱۹۶۲؛ به نقل از ملک‌پور، ۱۳۶۹). در بررسی دیگری، گلبانوف (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. هم‌چنین مادران کودکان کم‌توان ذهنی در آزمون سنجش طرز فکر، نمرات بیشتری در زمینه رفتار مستبدانه و بازدارنده در قبال 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، 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 خود را نسبت به موقعیت موجود پنهان می‌کنند (فدرستون، ۱۹۸۱؛ به نقل از نظری‌نژاد، ۱۳۷۶). مطالعات و بررسی‌ها درباره 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 لیندی 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 کم‌توان ذهنی 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 آموزشی، شب‌اداری، 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 آنها اقدام به انتخاب مشاغل نظیر مددکاری و تدریس می‌کنند (کرنیک و لوکنت، 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

منفی برآورد نموده و بر بهره‌گیری از شیوه‌های نوین مشاوره و خانواده درمانی در برخورد با همه افراد خانواده تأکید ورزیده‌اند (هارتر، فلویید، 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 شهرستان‌های 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 ساده 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 صورتی 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، کدگذاری و نتایج استخراج شدند.

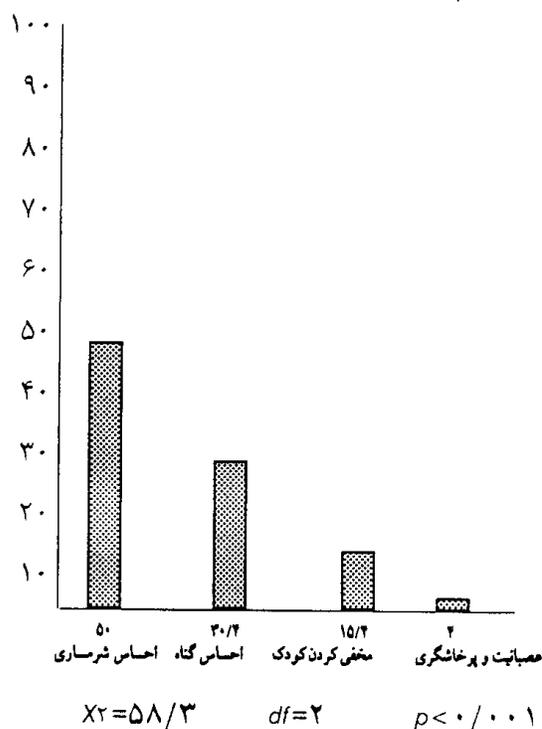
روشهای آماری مورد استفاده در این پژوهش استفاده از شاخص‌های توصیفی آماری از قبیل درصد، بهره‌گیری از نمودار و نیز آزمون غیر پارامتریک خی دو بوده است.

یافته‌ها

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

الف) تأثیر کودک کم‌توان ذهنی 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 را گناهکار دانسته و ۱۵/۴ درصد سعی در پنهان کردن فرزند از دید دیگران کرده و ۴ درصد والدین نیز عصبانیت و پرخاشگری خود را نتیجه وجود یک کودک کم‌توان ذهنی در خانواده بیان کرده‌اند.

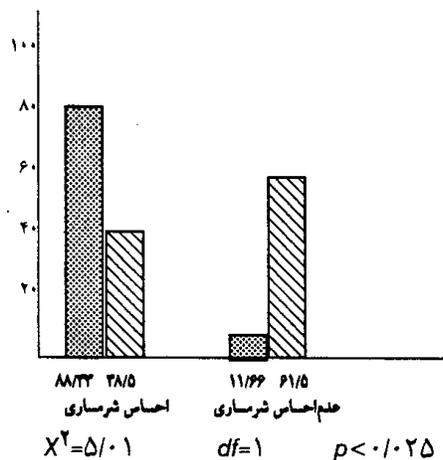


نمودار ۱- درصد واکنش‌های والدین در اثر داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی

همان گونه که دیده می شود، واکنش های روانی والدین طیف گسترده ای را شامل می شود که مهم ترین آنها موارد یاد شده بوده و از بین آنها احساس شرمساری فراوان ترین واکنش والدین می باشد که در مقایسه با سه مورد دیگر در آزمون خی ۲، نتایج تفاوت معنی داری را نشان می دهد. بررسی های بیشتر نشان داد که در زمینه احساس شرمساری بین دو گروه والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر و والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر، تفاوت قابل ملاحظه و معنی دار است. به بیان دیگر، والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر در مقایسه با والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر، احساس خجالت و شرمساری کمتری نموده در نتیجه می توان گفت، که شدت کم توانی بر افزایش احساس شرمساری والدین، تأثیر قابل ملاحظه ای دارد.

جدول ۱- درجه کم توانی فرزند و احساس شرمساری والدین

جمع تعداد	درجه کم توانی ذهنی فرزند		تعداد	احساس شرمساری
	تربیت پذیر	آموزش پذیر		
۱۳۰ نفر	۵۳	۷۷	۸۸/۳۳	۳۸/۵
۱۳۰ نفر	۷	۱۲۳	۱۱/۶	۶۱/۵
۲۶۰ نفر	۶۰ نفر	۲۰۰ نفر	جمع کل	



نمودار ۲- درصد احساس شرمساری والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر و آموزش پذیر

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

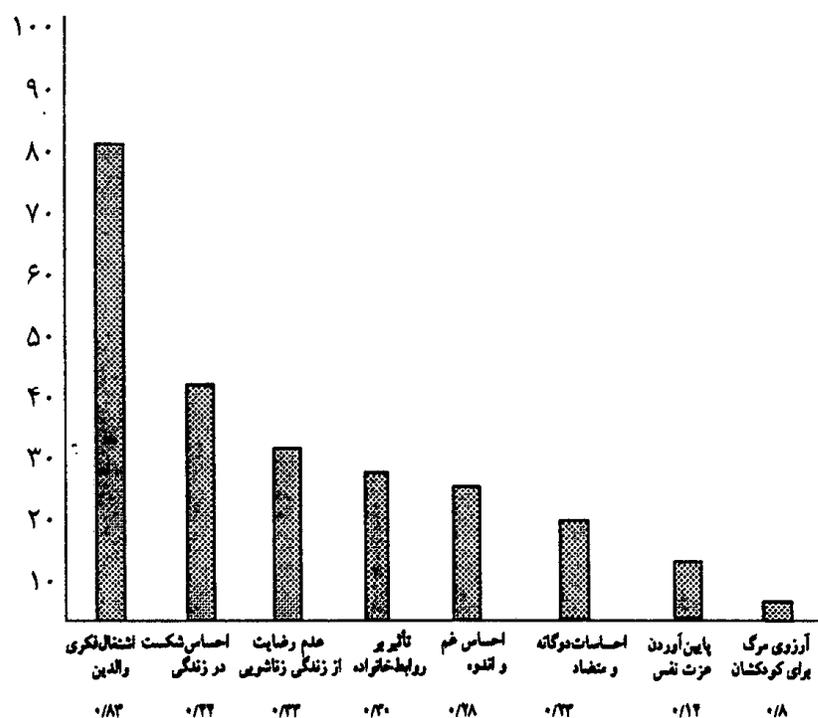
جمع تعداد	میزان سواد پدر		تعداد	احساس گناه
	بی‌سواد	باسواد		
۴۹ نفر	۱۲	۳۷		
۳۷/۶۹	۲۴	۴۶/۲۵	درصد	
۸۱ نفر	۳۸	۴۳		عدم احساس گناه
۶۲/۳۱	۷۶	۵۳/۷۵	درصد	
۱۳۰ نفر	۶۰ نفر	۲۰۰ نفر	جمع کل	

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

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

باتوجه به جدول‌های ۲ و ۳ بین سواد هر یک از والدین و احساس گناه آنان تفاوتی دیده نشد. تأثیرات دیگری که به دلیل حضور یک کودک کم‌توان 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 می دانستند.



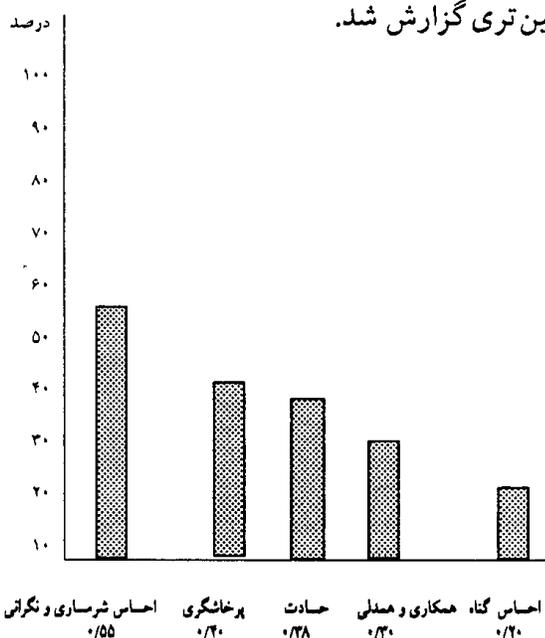
نمودار ۳- درصد تأثیرات دیگر کم توانی فرزند بر والدین

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 کم‌توانی ذهنی 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 کم‌توان ذهنی است که می‌تواند دربرگیرنده اثرات منفی باشد.

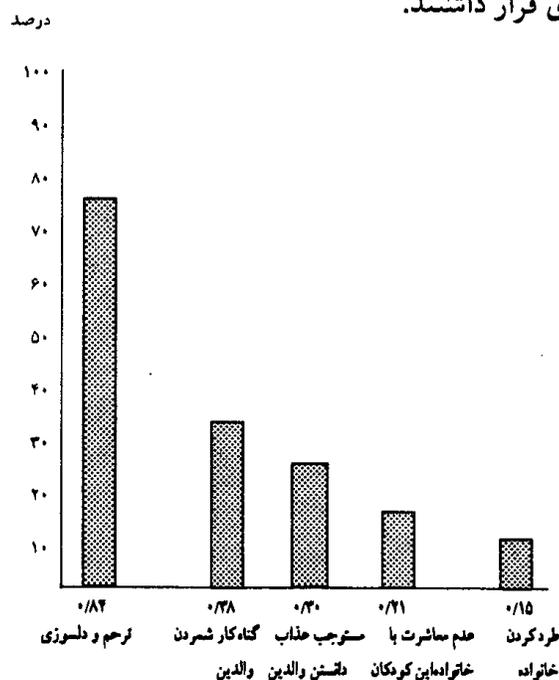
شرمساری توأم با نگرانی، از عمده‌ترین تأثیرات این کودکان بر روی برادر و خواهر سالمشان به‌ویژه هنگامی است که در مورد برادر یا خواهر کم‌توان ذهنی بحث می‌شود. از دیگر واکنش‌های برادران و خواهران این کودکان رفتارهای کودکانه از قبیل حسادت و پرخاشگری بود. در کنار این‌ها می‌توان گفت که رفتارهای محبت‌آمیز و حاکی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



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

ج) تأثیر کودک کم‌توان ذهنی بر واکنش اطرافیان نسبت به خانواده 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

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



نمودار ۵- درصد تأثیر کم‌توانی ذهنی کودک بر واکنش اطرافیان نسبت به خانواده این کودکان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر نظام روانی خانواده بود، به بیان دیگر در این پژوهش ما بر آن بودیم تا بدانیم که حضور یک کودک کم‌توان ذهنی در یک خانواده، چه تأثیرات روانی بر والدین، فرزندان دیگر و اطرافیان می‌گذارد. نتایج پژوهش بیانگر این مسئله بود که انطباق خانواده با کم‌توانی ذهنی کودک، گره خورده و از گزارش‌های والدین چنین برمی‌آمد که داشتن کودک کم‌توان ذهنی، سربهداشت 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،

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 بسیلی 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 کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی تربیت‌پذیر احساس شرمساری کمتری داشتند، هر چند که احساس شرمساری فراوان‌ترین واکنش همه 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 کم‌توان ذهنی، 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 کم‌توان ذهنی 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 فرزندان که وظیفه 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 کم‌توان ذهنی دچار تضاد و کشمکش باشند به احتمال زیاد خواهر و برادر کودک کم‌توان ذهنی نیز این تضادها را به تقلید از والدین منعکس خواهند نمود. ولی نتایج در کل بیانگر این مسئله است که حضور یک کودک کم‌توان ذهنی 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.

در این تحقیق مشخص شد که عطفوت، 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 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 لعیان (۱۳۷۵). تأثیر کودک کم‌توان ذهنی بر خانواده. مجله پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۴، شماره ۱ و ۲.
- گرانچر و سامراف (۱۳۶۹). بهداشت خانواده 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). 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 Orthopschiatry*, 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.
- Cmic, 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 retrlarded 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. & Stewart, 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.

- 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