



ارزیابی نظرات والدین نسبت به فرزند کم توان ذهنی: مطالعه ی مقطعی در شهر تهران

ترانه تقوی لاریجانی^۱، مرجان مردانی حموله^{۲*}، فریده قرهی^۳

^۱دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^{۲*}استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵)

چکیده

مقدمه: کم توانی ذهنی با کاهش رشد در حیطه های گوناگون جسمی، روانی، تربیتی و اجتماعی همراه است؛ که می تواند مشکلات فراوانی برای والدین در زمینه ی مراقبت و نگهداری از فرزند به وجود آورد.

هدف: هدف از این مطالعه تعیین نظرات والدین نسبت به فرزند کم توان ذهنی بوده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه ی مقطعی است. از میان مراکز بهزیستی شهر تهران ۲ مرکز به شیوه ی تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس ۱۹۹ نفر از والدین فرزندان کم توان ذهنی مراجعه کننده به این مراکز، به روش نمونه گیری آسان جهت انجام تحقیق انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ی محقق ساخته جمع آوری شد. پرسشنامه دارای روایی محتوای مطلوب و پایایی ۰/۸۶ بود. سپس با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی والدین $34 \pm 2/5$ بود؛ و $52/7$ درصد فرزندان آنان (۱۰۵ نفر) دارای رتبه ی اول در تولد بودند. نظر اکثریت والدین نسبت به پذیرش فرزند کم توان ذهنی (۱۱۵ نفر) در حد ضعیف (۵۷/۸ درصد) و نظر اقلیت آنان (۳۲ نفر) در حد خوب (۱۶/۱ درصد) بود؛ نظر ۵۲ نفر (۲۶/۱ درصد) از آنان نیز در حد متوسط قرار داشت. مهم ترین اولویت ها در تعیین نظر والدین در خصوص فرزند، شامل: حضور فرزند کم توان ذهنی منجر به بروز اختلالات روانی و عاطفی در والدین می شود؛ (۴/۸۶±۰/۱۲) داشتن فرزند کم توان ذهنی در روابط زناشویی والدین خلل ایجاد می نماید؛ (۴/۶۲±۰/۲۴) و والدین جهت مراقبت از فرزند خود به آموزش نیاز دارند؛ (۴/۳۲±۰/۲۲) بود.

نتیجه گیری: به منظور بهبود نظرات والدین دارای فرزند کم توان ذهنی در جهت پذیرش فرزندان خود، می توان نسبت به تقویت روان شناختی آنان از طریق ارائه ی مداخلات آموزشی اقدام نمود.

کلید واژه ها: کم توانی ذهنی، نگرش، والدین، خانواده

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اجزای آن، کل نظام را دچار خلل می نماید؛ و این نظام مختل شده در نوع خود، می تواند مشکلات جدیدی را ایجاد نماید. از این رو، وجود فرزند کم توان ذهنی بر والدین و همه ی نهاد خانواده تاثیر منفی و اجتناب ناپذیری برجای می گذارد. (۱) کم توانی ذهنی می تواند در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد پدید آید. اختلال مذکور ناشی از علل ژنتیکی، اکتسابی یا ترکیبی از این موارد است؛ که حدود ۳ درصد جمعیت ها را در جهان مبتلا می کند. (۲) در ایران، ۵۱۶۵۷ نفر دختر و پسر، مبتلا به کم توانی ذهنی می باشند. (۳) افراد دارای کم توانی ذهنی، با رفتارهای ساده لوحانه در جامعه و کند ذهنی شناخته می شوند. از آن جا که این افراد معمولاً عوارض جسمی و ناهنجاری‌های آشکار در زمینه ی ظاهری و حرکتی ندارند؛ تا رسیدن به سن مدرسه به کم توانی آنان پی برده نمی شود. (۴) در واقع، اگر چه این افراد در فعالیت های حسی و حرکتی اختلال دارند؛ لیکن توانایی کسب مهارت های اجتماعی و ارتباطی را دارا می باشند؛ و با حمایت مناسب می توانند به صورت مستقل یا با نظارت کامل در اجتماع زندگی کنند. (۲)

در این میان، تولد و حضور فرزندی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی چالشی باشد که والدین را با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی مواجه می نماید؛ و کارکرد های خانواده را از سطوح خرد تا کلان تحت تاثیر قرار می دهد. به عبارت بهتر، در چنین

شرایطی پویایی و هدفمندی خانواده، سازگاری، قدرت حل مسئله، توانایی مقابله با تعارضات، استقلال داشتن و ارزش های اخلاقی و مذهبی خانواده به مخاطره می افتند. (۵) نتایج مطالعه ی فداکار و همکاران در استان گیلان، نشان داد که ۵۳/۶ درصد خانواده های دارای کودک کم توان ذهنی دارای مشکلات اجتماعی و ۵۷/۹ درصد آنان دارای مشکلات عاطفی می باشند. (۶) به علاوه، یافته های پژوهش ملکشاهی و فلاحی در خرم آباد، گویای آن بود که تمامی ۱۴۴ والدین دارای فرزند کم توان ذهنی که تحت مطالعه قرار گرفتند دارای مشکلات روانی و اجتماعی بودند. (۷) کم توانی ذهنی با کاهش رشد در ابعاد مختلف جسمی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است؛ و می تواند با تاثیرات نامطلوب بر ساختار خانواده، سبب شود تا خانواده از هم گسیخته شود. در این میان واکنش های والدین نسبت به پذیرش فرزند کم توان ذهنی بستگی به شدت آن، موقعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی والدین دارد؛ تا بدان جا که والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح سلامت عمومی پایین تر و اضطراب بیشتر، احساس شرم و خجالت بیشتری دارند؛ و درجاتی از شوک، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و احساس بی عدالتی را تجربه می کنند. (۸) افزون بر این، اختصاص دادن زمان زیاد جهت سرپرستی مداوم و انجام مراقبت های جسمی برای فرد مبتلا و در نتیجه خستگی والدین به دلیل مراقبت دائمی و مسئولیت زیاد، وابستگی شدید عاطفی فرزند به والدین، عدم آگاهی والدین از مهارت های پرورشی، ناتوانی در ایجاد رابطه با

اضطراب فراگیر می‌شوند و انرژی روانی زیادی را از دست می‌دهند؛ و همین امر موجب می‌شود که بازخورد های نامناسب روانی در آنان به میزان بیشتری ملاحظه گردد. (۱۱) ضمن آن که والدین در مقابل این حقیقت که فرزندشان دارای کم توانی ذهنی است؛ واکنش های هیجانی گوناگونی از خود بروز می‌دهند؛ به گونه ای که الگوهای رفتاری ابراز شده توسط آنان، بسیار متفاوت است. (۱۰) این والدین، به دلیل داشتن فرزند متفاوت نسبت به سایر والدین، می‌توانند نگرش های متفاوتی نسبت به فرزند خود داشته باشند؛ زیرا وجود فرزند کم توان ذهنی و مشکلات گوناگون در مراقبت و تربیت او، تنش‌های بسیاری بر آنان وارد می‌نماید؛ که این تنش‌ها می‌تواند سبب برهم خوردن تعادل خانواده و اعضای آن و ناکارآمدی آنان در انجام وظایف خانوادگی گردد. (۱۲)

لذا توجه به نظرات والدین نسبت به پذیرش فرزند کم توان ذهنی و مطالعه ی آن، یک ضرورت اجتناب ناپذیر است؛ زیرا به نظر می‌رسد بررسی دقیق نظرات والدین از این نظر، می‌تواند راه تعالی و ارتقای سطح تندرستی و سلامتی جامعه را هموار نماید. افزون بر این موارد، نظر به این که زندگی با فرزند دارای کم توان ذهنی، یکی از مسائل مطرح در جامعه است؛ و در حال حاضر والدین به دلیل داشتن این گونه فرزندان، شرایط سختی را تحمل می‌نمایند؛ ضروری است که نظرات این گروه از افراد جامعه مورد بررسی قرار گیرد. با در نظر گرفتن مطالب پیش گفت، پژوهش حاضر با هدف تعیین نظرات والدین نسبت به فرزند کم توان ذهنی انجام شد.

فرزند، ایجاد محدودیت در سایر فعالیت های خانواده، از جمله مشکلاتی می‌باشند که والدین با آن مواجه هستند. در مقابل، هرچه خانواده عملکرد و انسجام بهتری داشته باشد؛ اثرات زیان بار این عارضه بر هر یک از اعضای دیگر کمتر می‌گردد؛ و نیروی نظام خانواده برای حمایت و مراقبت از فرد مبتلا بیشتر خواهد بود. به طوری که با گذشت زمان، خانواده هایی که از حمایت برخوردار بوده اند به سمت سازگاری پیش رفته‌اند؛ اما خانواده هایی که از حمایت بی بهره بوده اند باگذشت زمان به ناسازگاری با وضع موجود دست یافته‌اند. (۹) از نگاهی دیگر، والدین این فرزندان در مشارکت صحیح جهت فراهم نمودن نیازهای فرزند خود، ناتوان عمل می‌نمایند؛ و از این نظر مبتلا به گرفتاری ها و درگیری های دائمی می‌باشند. از سوی دیگر، از طرف جامعه نیز به دلیل داشتن فرزند ناتوان، مقصر شناخته می‌شوند. مضافاً، این والدین چون اغلب اوقات سعی می‌کنند مشکلاتشان را به تنهایی حل کنند؛ توفیق کمتری برای مشارکت با دیگران در حل مسائل موجود دارند؛ حتی گاهی والدین نمی‌دانند که چگونه باید با فرزند خود به طور صحیح رفتار کنند؛ به گونه ای که ممکن است او را به خودشان وابسته کنند یا در مقابل، وی را طرد می‌کنند که هر دوی این رفتارها برای والدین و فرزند، ناهنجار می‌باشند. (۱۰) هم زمان با افزایش سن، تسلط بر افراد کم توان ذهنی توسط والدین، مشکل تر از پیش می‌شود؛ و بیشتر به کمک نیازمند می‌شوند. شاید این امر مسبب کاهش انرژی جسمی و روانی در والدین می‌گردد؛ تا آن جا که اکثر والدین، دچار

روش مطالعه

در این مطالعه ی مقطعی، جامعه ی پژوهش، کلیه والدین فرزندان کم توان ذهنی مراجعه کننده به مراکز منتخب بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند. در ابتدا از میان مراکز بهزیستی، ۲ مرکز به شیوه ی تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس به روش نمونه گیری آسان، تعداد ۱۹۹ نفر از والدین مراجعه کننده به مراکز مذکور، به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب شدند. نمونه های پژوهش، والدین کودکان کم توان ذهنی بودند؛ که این کودکان دارای پرونده ی ثبت شده در مراکز بوده و به صورت روزانه در مراکز حضور داشتند. مزیت آشکار این روش، سهولت در نمونه گیری و سادگی آن است. حجم نمونه با در نظر گرفتن فرمول حجم نمونه، میزان اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه برای نمونه ها به این شرح بود که دارای فرزند کم توان ذهنی بوده و از گروه والدین یعنی مراقبت کننده ی اصلی باشند؛ بنابراین سایر مراقبین به جز والدین از مطالعه حذف شدند. هم چنین، در صورتی که والدین به اختلال روانی مبتلا بودند و یا فرزند دیگری با کم توانی ذهنی داشتند؛ تحت مطالعه قرار نمی گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم متغیرهای جمعیت شناختی و پرسشنامه ی سنجش نظرات والدین در زمینه ی فرزند کم توان ذهنی بود. فرم متغیرهای جمعیت شناختی، در بردارنده ی متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، برخورداری از پوشش بیمه ای برای والدین، و سن و جنس برای فرزند بود.

پرسشنامه ی سنجش نظرات والدین نیز در قالب ۲۰ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه ای با گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، بینابینی، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب با ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره، توسط پژوهشگر با توجه به متون و مقالات مرتبط در همین زمینه طراحی شد. (۱۳-۱۲، ۹) این پرسشنامه به بررسی موارد متعددی از جمله مراقبت از کودکان کم توان ذهنی توسط والدین، مشکلات ناشی از ارتباط والدین با این کودکان و ارتباطات میان این کودکان با افراد سالم، می پرداخت. دامنه ی نمره ی این پرسشنامه بین ۱۰۰-۲۰ در نظر گرفته شد. بنابراین، با توجه به حداقل و حداکثر نمره، سه سطح نمره برای ارزیابی نظرات والدین در نظر گرفته شد. به این ترتیب، نظرات والدین در سه سطح خوب (۱۰۰-۷۶ نمره)، متوسط (۷۵-۴۸ نمره) و ضعیف (۴۷-۲۰) مورد سنجش قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه ی مذکور توسط پژوهشگر اخذ شد؛ که به ترتیب از شیوه ی روایی محتوا و آزمون مجدد استفاده گردید. در راستای اخذ روایی محتوا، از دیدگاه ۱۰ نفر از اساتید دانشکده ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بهره گرفته شد و نظرات اصلاحی ایشان اعمال گردید. هم چنین، میانگین CVI و CVR محاسبه شده برای پرسشنامه به ترتیب برابر ۱۷ و ۰/۸ بود. به منظور اخذ پایایی نیز با استفاده از روش بازآزمایی، پرسشنامه به فاصله ی ۱ هفته در اختیار ۱۰ نفر از والدین قرار گرفت و نتایج حاصل از ۲ بار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به میزان ۰/۸۶ محاسبه شد.

پژوهشگران با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب

رضایت از والدین، به گرد آوری داده ها از طریق مصاحبه و یا تکمیل ابزار توسط خود نمونه ها پرداختند. به این منظور، پژوهشگر با حضور در مراکز منتخب، اقدام به گردآوری اطلاعات از نمونه ها نمود. هم چنین به نمونه ها اطمینان داده شد؛ که نتایج محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر نام در تکمیل ابزار نمی باشد. تحلیل داده ها نیز با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای) با بهره گیری از نرم افزار SPSS v.18 انجام شد.

سطح معناداری برای آزمون آماری نیز ۰/۰۵ لحاظ گردید. یافته ها

از نظر مشخصات جمعیت شناختی، اکثریت نمونه ها (۱۶۵ نفر) والد مادر (۸۲/۹ درصد) و برخوردار از پوشش بیمه ای (۱۷۸ نفر، ۸۹/۴ درصد) بودند. هم چنین جنس اکثریت فرزندان (۱۰۵ نفر)، پسر (۵۲/۸ درصد) بود. یافته های مربوط به سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ دیده می شود.

جدول شماره ۱ (۱): توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات جمعیت شناختی	تعداد	درصد
سن والدین (سال)		
کمتر از ۳۵	۱۲	۶
۳۵-۴۵	۱۱۸	۵۹/۳
بیشتر از ۴۵	۶۹	۳۴/۷
سن فرزند (سال)		
کمتر از ۱۴	۸۷	۴۳/۷
بیشتر از ۱۴	۱۱۲	۵۶/۳
سطح تحصیلات		
کمتر از دیپلم	۲۰	۱۰/۲
دیپلم و فوق دیپلم	۱۴۳	۷۱/۸
لیسانس	۳۶	۱۸
وضعیت اقتصادی		
خوب	۵۶	۲۸/۱
متوسط	۱۰۱	۵۰/۷
ضعیف	۴۲	۲۱/۲

نتایج مطابق آزمون آماری کای دو، نشان داد از میان مشخصات جمعیت شناختی والدین، بین متغیر جنس (زن) با نظرات آنان ارتباط معنادار وجود داشته است. ($p=0/03$) ولی در خصوص سایر متغیرهای آنان چنین ارتباطی دیده نشده است. دیگر یافته ها نشان داد که نظرات اکثریت والدین (۱۱۵ نفر) نسبت به پذیرش فرزند کم توان ذهنی در حد ضعیف (۵۷/۸ درصد) و نظرات اقلیت آنان (۳۲ نفر) در حد خوب (۱۶/۱ درصد) بود؛ نظرات ۵۲ نفر (۲۶/۱ درصد) از آنان نیز در حد متوسط قرار داشت. به

علاوه، یافته‌ها بیانگر آن بودند که میانگین و انحراف معیار مهم‌ترین گویه‌ها در تعیین نظرات والدین در خصوص فرزند، به ترتیب اولویت شامل حضور فرزند کم توان ذهنی منجر به بروز اختلالات روانی و عاطفی در والدین می‌شود؛ ($4/86 \pm 0/12$) داشتن فرزند کم توان ذهنی در روابط زناشویی والدین خلل ایجاد می‌نماید ($4/62 \pm 0/24$) و والدین جهت مراقبت از فرزند خود به آموزش نیاز دارند؛ ($4/32 \pm 0/22$) بود. سایر اولویت‌های تعیین‌کننده‌ی نظرات والدین با میانگین و انحراف معیار آن‌ها در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود.

جدول شماره ۲ (۲): میانگین و انحراف معیار گویه‌های تعیین‌کننده نظرات والدین نسبت به فرزند کم توان ذهنی

انحراف معیار	میانگین	گویه
۰/۱۱	۴/۱۸	معنویت و مذهب می‌تواند مراقبت از فرزند مبتلا را تسهیل کند.
۰/۱۰	۳/۹۲	عدم توانایی خودمراقبتی در فرزند کم توان ذهنی برای والدین دردسرساز است.
۰/۲۳	۳/۷۸	رعایت نظم و مقررات در خانه به دلیل وجود فرزند کم توان ذهنی دشوار است.
۰/۱۵	۳/۵۴	والدین جهت مراقبت از فرزند خود نیاز به انجام مشاوره با متخصص در این حوزه دارند.
۰/۱۳	۳/۳۸	حضور فرزند کم توان ذهنی منجر به بروز اختلالات روانی و عاطفی در سایر فرزندان می‌شود.
۰/۱۶	۳/۲۲	مراقبت از فرزند مبتلا، رضایتمندی افراد خانواده از تعاملات اجتماعی شان را خدشه دار می‌کند.
۰/۱۴	۲/۹۴	فرزند کم توان ذهنی می‌تواند مسبب ایجاد مزاحمت برای سایرین گردد.
۰/۱۷	۲/۷۸	مراقبت از فرزند کم توان ذهنی برای افرادی به جز والدین، دشوار است.
۰/۱۵	۲/۶۰	ارتباط مطلوبی بین فرزند کم توان ذهنی با والدین وجود ندارد.
۰/۱۹	۲/۴۳	به دلیل حضور فرزند مبتلا، مشکلاتی برای سایر فرزندان در ارتباطات خارج از منزل ایجاد می‌شود.
۰/۱۱	۲/۲۲	والدین جهت مراقبت از فرزند خود نیازمند دریافت خدمات توانبخشی در منزل می‌باشند.
۰/۱۰	۱/۹۸	ترحم و دلسوزی بیش از اندازه نسبت به والدین وجود دارد.
۰/۱۲	۱/۸۷	زمانی در طی شبانه روز جهت رسیدگی به فرزند مبتلا به طور اختصاصی تعلق نمی‌گیرد.
۰/۱۱	۱/۷۴	معمولاً ارتباط مناسبی بین فرزند کم توان ذهنی با سایر فرزندان خانواده وجود ندارد.
۰/۱۰	۱/۶۲	والدین مورد تمسخر اجتماع قرار می‌گیرد.
۰/۱۵	۱/۵۰	والدین به دلیل وجود فرد کم توان ذهنی، احساس گناه می‌کنند.
۰/۱۸	۱/۲۲	والدین به ملاقات و مشورت با سایر والدین دارای فرزند کم توان ذهنی نیاز دارند.

و همسو با این یافته، Saravanan و Shobana در

مالزی به مطالعه‌ی ۱۱۲ نفر از مادران دارای فرزند کم

توان ذهنی اقدام نمودند؛ و اظهار داشتند که اغلب این

بحث

در پژوهش حاضر، اکثریت والدین دارای نظرات ضعیف

نسبت به پذیرش فرزند کم توان ذهنی بودند. در این راستا

مادران دارای نگرش منفی نسبت به فرزند خود می باشند؛ و از اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی نیز رنج می برند. نویسندگان افزوده اند که نگرش منفی در این مادران نسبت به فرزندان، یک عامل پیش بینی کننده ی مهم برای مسائل و مشکلات روان شناختی آنان بوده است؛ که می تواند بر ادامه ی زندگی فرزندان آنان اثرات سوئی برجای بگذارد. (۱۲) در حقیقت، نگرش منفی والدین نسبت به فرزند کم توان ذهنی موجب می شود تا کارکردهای خانواده به هم بخورد و در سطح کلان، پویایی و هدفمندی خانواده نیز تحت تاثیر قرار گیرد. از سوی دیگر، نگرش مثبت والدین و سلامت روان شناختی آنان نقش مهمی در رشد فرزندان با ناتوانی های تکاملی ایفا می نماید. (۱۱) این در حالی است که در مطالعه ی حاضر، اقلیت والدین دارای نظر خوب نسبت به پذیرش فرزند خود بوده اند.

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که از نظر والدین، گوپه ی "حضور فرزند کم توان ذهنی منجر به بروز اختلالات روانی و عاطفی در والدین می شود"، مرتبه ی اول اهمیت در پذیرش فرزند توسط آنان را به خود اختصاص داده است. به نظر می رسد مراقبت مداوم از فرد کم توان ذهنی، اغلب برای والدین استرسزا و همراه با دشواری می باشد. چنان چه بخواهیم این یافته را از ابتدای زندگی توجیه کنیم؛ باید این گونه اظهار نمود که اگر چه رابطه ی والد مادر با فرزند، در ابتدا یک نیاز زیستی برای زنده ماندن است؛ اما رفته رفته این رابطه به صورت یک ارتباط عاطفی در می آید و مادر از داشتن فرزند خود

احساس غرور می کند؛ لیکن در خصوص فرد کم توان ذهنی، چون مادر کم کم به کم توانی ذهنی وی پی می برد؛ بنابراین در این رابطه ی عاطفی اختلال به وجود می آید. (۱۳) در واقع شدت اختلال در این رابطه به حدی است که گاهی وضعیت سلامت روانی خانواده به طور کلی آسیب می بیند. در یک مطالعه ی دیگر که در هند بر روی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی انجام گرفت؛ نشان داده شد که این مادران نمره ی بالایی در خصوص افسردگی داشته اند؛ و دارای تنش، غمگین، ناتوان، ناامید و فرسوده بوده اند؛ که این عوامل سبب انزوای اجتماعی و احساس گناه برای آنان و بر هم خوردن آرامش و تعادل خانواده شده است. (۱۴) در همین زمینه، یافته های مطالعه ی دیگری نشان داد که والدین با فرزندان کم توان ذهنی، از عزت نفس پایین تر و افسردگی شدیدتر نسبت به سایر والدین برخوردارند؛ و از یک غم همیشگی در رنج می باشند. به علاوه، این والدین دارای علائم روان تنی، اضطراب، ترس های مرضی، وسواس اجباری و حساسیت در روابط اجتماعی می باشند. (۱۵) یافته های مطالعه ای نیز نشان داد؛ والدین فرزندان با ناتوانی های رشدی و تکاملی، بیشترین میزان افسردگی و اضطراب را در مقایسه با والدین عادی داشته اند. (۱۶) به طور مشابه، نتایج مطالعه ای در ایران بیانگر آن بود که افسردگی، خشم و آسیب پذیری نسبت به استرس در والدین دارای فرزند کم توان ذهنی نسبت به والدین دارای فرزند عادی بیش تر دیده شده است. (۱۷) علاوه بر آن، سایر پژوهشگران در مطالعه ی خود ابراز داشتند؛ مادران فرزندان کم توان

ذهنی به دلیل روان نژندی، از ثبات هیجانی لازم برخوردار نیستند؛ و این امر از قدرت مقابله‌ی آنان با مشکلات کاسته است. (۱۸) در همین راستا، یافته‌های مطالعه‌ای در ایران بیانگر آن بود که افزایش تنیدگی والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، با کاهش کارکرد خانواده همبسته است؛ یعنی والدینی که به دلیل حضور کودک کم توان ذهنی تنیدگی بیشتر دارند؛ در انجام دادن نقش‌های گوناگون خود از جمله نقش والدینی و همسری، حل مشکلات پیش آمده برای خانواده و ابراز احساسات مناسب، موفقیت مطلوبی ندارند؛ ولی در مقابل، والدینی که تنیدگی کمتری دارند، علاوه بر انجام دادن مطلوب نقش‌های خود در خانواده، در حل مشکلات پیش آمده برای خانواده نیز موفقیت قابل توجهی به دست می‌آورند. (۱۹) در مطالعه‌ی دیگری نیز به اهمیت تنش‌های وارده بر والدین دارای فرزند عقب مانده‌ی ذهنی تاکید شده است. به طوری که محققان ایرانی با مطالعه‌ی ۱۱۵ نفر از والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، دریافتند که سلامت روانی، رضایتمندی از زندگی و عملکرد خانوادگی آنان به دلیل مراقبت از فرزندشان مختل شده است؛ و این والدین تنش زیادی را تحمل می‌نمایند. با این حال، والدینی که رضایتمندی بیشتری نسبت به مراقبت از فرزند خود داشتند؛ از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. محققان در پژوهش خود بیان داشتند که با حمایت از این والدین می‌توان از سطح تنش وارده به آنان کم نمود و به این ترتیب عملکرد خانوادگی آنان را بهبود بخشید. (۲۰) می‌توان چنین اظهار داشت که وجود فرد کم توان ذهنی به

عنوان یک بحران، می‌تواند عمیقاً بر ارتباطات و نقش‌های والدینی اثر بگذارد؛ و والدینی می‌توانند با این بحران‌ها به خوبی مقابله کنند که روابط باز، مؤثر و انعطاف‌پذیر داشته باشند. (۱۰)

با توجه به این که از دیدگاه والدین مورد مطالعه در پژوهش حاضر، مهم‌ترین عامل در تعیین نظر آنان نسبت به پذیرش فرزندشان، بروز اختلالات روانی و عاطفی در والدین بوده است؛ پژوهشگر با در نظر گرفتن این یافته و در مقایسه با یافته‌های به دست آمده از سایر مطالعات و سوابق حرفه‌ای خود، چنین استنتاج می‌نماید که زمینه ساز بروز اختلالات روانی و عاطفی در والدین که منجر به نظر ضعیف آنان برای پذیرش فرزند می‌گردد؛ آن است که والدین به دلیل احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن فرزند، دچار غم و اندوه شدیدی می‌شوند که این شرایط در نهایت سبب ساز گوشه‌گیری، کاهش عزت نفس و احساس بی‌ارزشی در آنان می‌شود.

در این مطالعه، گویه‌ی " داشتن فرزند کم توان ذهنی در روابط زناشویی والدین خلل ایجاد می‌نماید"، در درجه‌ی دوم اهمیت به منظور پذیرش فرزند کم توان ذهنی توسط والدین قرار داشت. در همین رابطه، نتایج مطالعه‌ی ارجمندنی و همکاران در استان گلستان نشان داد که حضور فرزند کم توان ذهنی منجر به کاهش رضایت زناشویی در والدین می‌گردد. (۲۱) از نگاهی دیگر، این امر با والدین فرزندان عادی نیز مورد مقایسه قرار گرفته است. همان گونه که یافته‌های پژوهشی در شهر شیراز نشان داد؛ مادران دارای این گروه از فرزندان نسبت به مادران

همکاران در مطالعه ی خود اعلام داشته اند که مادران فرزندان مبتلا به کم توان ذهنی، تحت فشارهای زیادی قرار دارند و به مرور زمان این گروه از والدین احساس ناتوانی بیشتری در قبال فرزند خود احساس می کنند؛ به طوری که شرایط پیش آمده، ممکن است نگرش نامطلوبی نسبت به فرزندشان در آنان ایجاد نماید. (۲۴)

در پایان باید اظهار داشت که این مطالعه محدودیت هایی نیز داشت که از آن جمله می توان به عدم بازگشت تمامی ابزارهای توزیع شده به پژوهشگر و حجم کم نمونه ی تحقیق اشاره نمود. هم چنین، در این مطالعه؛ طیف بندی کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی در نظر گرفته نشد و تمامی والدین دارای کودک کم توان ذهنی در طیف های گوناگون، مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه گیری نهایی

به طور کلی با توجه به یافته ها، به نظر می آید یکی از عوامل کمک کننده در جهت تغییر نظرات خانواده ها نسبت به فرزند مبتلا به کم توانی ذهنی، ارائه ی برنامه های مدون آموزشی باشد. لذا پیشنهاد می گردد با انجام مطالعات مداخله ای با رویکرد آموزشی در این زمینه، نسبت به بهبود نظرات این والدین همت گمارد. هم چنین، از آن جا که نظرات والدین نسبت به کودک عقب مانده ی ذهنی، می تواند ریشه در بستر فرهنگی جوامع داشته باشد؛ توصیه می گردد با بسترسازی مناسب فرهنگی، نسبت به تغییر نظرات آنان اقدام گردد که این امر با مشارکت رسانه های گروهی به ویژه تلویزیون امکان پذیر است.

عادی، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند. (۲۲) لذا می توان چنین استنباط نمود که در چنین والدینی همواره بیم آن می رود که رضایت زناشویی میان زوجین به دلیل وجود فرزند دارای کم توانی ذهنی، در سطح پایینی قرار داشته باشد.

یافته ها نشان داد که به باور شرکت کنندگان در مطالعه، گویه ی "والدین جهت مراقبت از فرزند خود به آموزش نیاز دارند"؛ مرتبه ی سوم اهمیت را در پذیرش فرزند کم توان ذهنی داشته است. نظر به این که کم توانان ذهنی، افرادی هستند که از لحاظ دانستن واژگان، ضعیف هستند؛ مفاهیم را خوب درک نمی کنند؛ آموزش کلامی عادی ندارند؛ و از لحاظ عاطفی واکنش های لازم را به دست نمی آورند؛ لازم است والدین آنان به اطلاعاتی در زمینه ی مراقبت از فرزند خود دست یابند. در همین خصوص، نتایج پژوهشی در شهر تهران نشان داد که عواملی مانند توانایی لباس پوشیدن، توانایی تغذیه، رعایت بهداشت فردی، سابقه ی بی اختیاری ادرار و مدفوع، سابقه ی اختلال خواب به صورت بی خوابی، سابقه ی حساسیت و زود رنجی، ابتلا به بیماری روانی، مشکل در برقراری ارتباط با سایرین، سابقه ی آسیب رساندن به خود و دیگران، ایجاد سرو صدا و مزاحمت برای دیگران و سابقه ی فرار از منزل در پذیرش نوجوانان کم توان ذهنی توسط والدین مؤثر می باشند؛ و والدین از این نظر نیاز به آموزش دارند. (۲۳)

دیگر یافته های مطالعه ی حاضر نشان داد که والدین زن دارای نظر بهتری در خصوص پذیرش فرزند کم توان ذهنی خود بوده اند. این در حالی است که محمدی و

تشکر و قدردانی:

محترم مراکز منتخب بهزیستی شهر تهران که با پژوهشگر

همکاری نموده اند، سپاسگزاری می شود.

از تمامی والدین گران قدری که ما را در انجام این پژوهش

یاری رساندند قدردانی می‌گردد. هم چنین، از مدیران

References:

1. Nasiri F, Mahjoubi F, Manouchehry F, Razazian F, Mortezapour F, Rahnama M. Cytogenetic findings in mentally retarded Iranian patients. *Balkan Journal of Medical Genetics*. 2012; 15: 29-34.
2. Verma R, Mina S, Sachdeva A. Auto cannibalism in mental retardation. *Journal of Pediatric Neurosciences*. 2014; 9: 60-62.
3. Kazemian S, Azadinaghsh N. Comparative - Qualitative Analysis of Couple Relationships in the View of Mothers of Children with Disability & Mothers of Normal Children. *Journal of Counseling Research*. 2016; 14 (56): 109-143.
4. Baidwan S, Paul MM, Chhatwal J, Deswal R. Growth and sexual maturity pattern of girls with mental retardation. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2014; 4: 38-42.
5. Harel S, Jenna S. Curing mental retardation: searching for balance. *Medicine Sciences (Paris)*. 2011; 27: 70-76.
6. Fadakar Sogheh R, Abbasi S, Khaleghdoost T, Atrkar Roshan Z. Family's Mentally Retarded Child Problems under Protection of Welfare Centers. *J Holist Nurs Midwifery*. 2014; 24 (3): 38-47.
7. Malekshahi F, Fallahi S. Parent's Mentally Retarded Child Psycho-Social Problems Covered by Welfare Centers Khorramabad 2013. *yafte*. 2016; 18 (3): 42-51.
8. Geneva: WHO; 2001. World Health Organization. *Mental Health Around the World, World Health Day*. 2001.
9. Shields N, King M, Corbett M, Imms C. Is participation among children with intellectual disabilities in outside school activities similar to their typically developing peers? A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*; 2014; 17: 64-71.
10. Jenaabadi H. The Effect of marital counseling on marital satisfaction of parents of mental retarded children. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10: 516-24.
11. Wolfensberger W. Twenty predictions about the future of residential services in mental retardation. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2011; 49: 411-5.
12. Shobana M, Saravanan C. Comparative study on attitudes and psychological problems of mothers towards their children with developmental disability. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2014; 24: 16-22.
13. Asadi Gandomani A, Nesaian A, Sharifi Daramadi A. Attachment Parenting and Theory of Mind in 8 to 11 Year-old Students with Intellectual Disability. *Journal of Exceptional Individuals*. 2013; 2: 99-116.

14. Nagarkar A, Sharma JP, Tandon SK, Goutam P. The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. *Indian Journal of Psychiatry*. 2014; 56: 165-170.
15. Widmer E, Karen P, Sanders Q. Reducing problem behavior during care-giving in families of children with developmental and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2013; 28(4): 362-385.
16. Chu J, Richdale A. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2009; 30: 1512-1522.
17. Bayrami M , Hassimi Nosratabad T, Besharat R , Movahedi Y , Kohpayma S. The study of the components of neuroticism among parents of autistic children, mental retarded and normal in the city of Tabriz. *Journal of Exceptional Education*. 2013; 13: 17-27.
18. Fathi R, Alizadeh H. Evaluation of the Effectiveness of Shawn Kerr's Self-Encouragement Teaching Method on the Mental Health and Marital Satisfaction of the Parents Having Children with Mild Mental Retardation. *Journal of Women and Family*. 2013; 7: 143-66.
19. Ahmadi Ghouzloojeh A, Ba'ezzat F, Taghi Pour E. An Investigation of the relationship between parental stress, coping strategies, and family functioning among parents of educable mentally retarded students. *Journal of Family and Research*. 2010; 7: 155-171.
20. Samadi SA, McConkey R, Bunting B. Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2014; 35: 1639-47.
21. Arjmand Nia A, Afrooz G, Nami M. The comparison between marital Satisfaction, emotional stress cognitive social support in parents having mentally-impaired children and parents having normal children. *Journal of Exceptional Education*. 2013; 13: 5-15.
22. Namjooyan F, Keshavarz R. Comparison of intensity of mental pressure and matrimony satisfaction in trainable mentally retarded children's mothers with normal children's mothers. *Journal of Woman and Community*. 2013; 4:129-145.
23. Taghavi Larijani T, Monjamed Z, Gharahi F. Individual factors related to accepting mentally retarded juvenile in family. *Hayat*. 2006; 12: 27-34.
24. Mohammadi Garegozlo R, Golmohammadnejad G, Javanmard G. The Effect of Relaxation Training on Reducing Anxiety and Depression in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Iranian Journal of Exceptional Children*. 2013; 12: 21-32.

*Original Article***Assessment of parents' opinions regarding their mentally retarded children: a cross-sectional study in Tehran****T. Taghavi-Larijani¹, M. Mardani-Hamooleh*², F.Gharahi³**¹Associate Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran^{2*}Assistant Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran³Instructor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**(Received: 27 Nov, 2016 – Accepted: 5 Mar, 2017)****Abstract**

Introduction: Mental retardation incorporate diminished growth in different physical, psychological and social fields that could produce numerous problems for parents taking care of the children.

Objective: The purpose of this study is the determination of parents' opinions regarding their mentally retarded children.

Method: This is a cross-sectional research. At first, 2 centers were selected via random sampling. Then, 199 parents of mentally retarded child who referring to these centers were selected through convenience sampling method. The data have been gathered through researcher build questionnaire and then analysed. The questionnaire was valid and reliable.

Results: Mean age of parents was 34 ± 2.5 . Most of them 52.7% (105persons) have children at first birth order. Findings showed that the most important factor in determining parental opinions about the acceptance of mentally retarded children, are included; parents' emotional and psychological disorders due to having mentally retarded children (4.86 ± 0.12). Parents' malfunctioning marital relations due to having mentally retarded children (4.62 ± 0.24), and their need for taking education on how to raise and nurture mentally retarded children (4.32 ± 0.22).

Conclusion: In order to for improving the opinions of parents of mentally retarded child to accept their child, psychological promotion through educational interventions for them should be taken.

Key words: opinion, family, mentally retarded, parents