

عوامل موثر بر مشکلات عاطفی خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان

سهیلا عباسی^۱، کلثوم فداکار سوقه^۲، سودابه مهدی زاده^۱

نویسنده‌ی مسئول: دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی soabbasi89@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: وجود کودک عقب مانده ذهنی می تواند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده گذاشته و باعث شود که خانواده تحت تنش‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر مشکلات عاطفی خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان انجام شد.

روش بررسی: پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات فردی کودک عقب مانده ذهنی و اطلاعات فردی- اجتماعی خانواده و مشکلات عاطفی خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی تهیه شد که مبنای آن چند پرسشنامه مشکلات عاطفی از منابع بین المللی بود. در این پژوهش ۱۴۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تحت پوشش مراکز کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان به روش سرشماری انتخاب و از طریق مصاحبه وارد مطالعه شدند و نتایج حاصل از آن با استفاده از نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۵۷/۹٪ از واحدهای مورد پژوهش مشکلات عاطفی داشتند که این مشکلات در خانواده‌هایی که کودک عقب مانده آنان مونث، با عقب ماندگی ذهنی خفیف، وابستگی کامل به خانواده در انجام مهارت‌های خودیاری، دارای اختلال رفتاری، مادرخانه دار، پدر دارای بیماری جسمی، تعداد بالاتر اعضای خانواده، درآمد پایین خانواده (کمتر از ۲۰۰ هزار تومان) بیشتر بود. ($p < 0/05$)

نتیجه گیری: توجه بیشتر به مسائل اقتصادی، ترتیب دادن برنامه‌های تفریحی، آموزش تکنیک‌های مقابله با استرس و ایجاد خدمات مشاوره روانی برای کاهش مشکلات عاطفی خانواده‌های دارای کودک عقب مانده ذهنی توصیه می شود.

واژگان کلیدی: خانواده، عقب ماندگی ذهنی، مسائل روانی

مقدمه

حدود ۳٪ جمعیت دنیا را مبتلا می‌کند. طبق آمارهای دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی، سالانه در ایران رقمی حدود ۲۴

هزار کودک با ناتوانی هوشی و عقب ماندگی ذهنی به

جمعیت کشور افزوده می‌شود (۲). همچنین با توجه به

عقب ماندگی ذهنی یکی از عمده‌ترین، پیچیده‌ترین

و دشوارترین مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان

می‌باشد (۱). عقب ماندگی ذهنی یک اختلال شایع است که

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ که جمعیت کل کشور حدود ۷۰ میلیون نفر و متوسط تعداد هر خانوار ۴ نفر برآورد شده، در این صورت می توانیم بگوییم که ۲۸۰۰/۰۰۰ تا ۸۴۰۰/۰۰۰ نفر از جمعیت ایران به نوعی از مسئله معلولیت رنج می‌برند که در مقایسه با کل جمعیت ایران، این ارقام بسیار قابل توجه است (۳).

عقب ماندگی ذهنی با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است. کودکان عقب مانده ذهنی در یادگیری موارد مورد انتظار ضعیف هستند و سعی و تلاش والدین برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب این کودکان معمولاً به نتیجه مطلوب نمی‌رسد، لذا پذیرش و سازگاری با این واقعیت برای والدین تلاش بیشتری را در مقایسه با کودکان عادی می‌طلبد (۴). همچنین کودک معلول ذهنی اغلب به مراقبت‌های خاص نیاز دارد که ناشی از مواردی از این قبیل است: تأخیر یا عدم کسب عادات و آداب لباس پوشیدن، غذا خوردن، توالیت رفتن و مشکلاتی چون حملات کنترل نشده صرعی، خیس کردن لباس و رختخواب برای مدت طولانی تر از سنی که از یک کودک عادی انتظار می‌رود. که این مشکلات، نظارت خاصی را از سوی والدین طلب می‌کند. از جهتی نیازهای درمانی خاص، کاهش منابع مالی و عاطفی در اثر تلاش مستمر خانواده در دست یافتن به تشخیص و درمان، والدین را سخت درگیر کرده و وقت و انرژی آنها را برای پرداختن به دیگر فرزندان و به خودشان به عنوان زن و شوهر باقی نمی‌گذارد (۵). بنابراین کودک عقب مانده ذهنی می‌تواند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده گذاشته و باعث شود که خانواده تحت تنش‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست داده و منجر به فروپاشی نظام خانواده شود (۶).

در حقیقت تولد یک کودک عقب مانده ذهنی، نمایش‌گر مرگ ایده‌های والدین از کودک خیالی‌شان است (۷). بسیاری از والدین هدف‌هایی را که خود قادر به رسیدن به آنها نبوده‌اند در فرزندان خود جست و جو می‌کنند. والدینی که در رسیدن به این اهداف ناکام می‌شوند به نوعی، دچار مشکل و فشار روانی می‌شوند. حال، مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی، نه تنها احساس می‌کنند که به این اهداف نمی‌رسند، بلکه آگاهی از عقب ماندگی کودک، آنان را با فشار روانی مضاعف روبه رو می‌سازد (۸).

گوپتا (Gupta) معتقد است که استرس تجربه شده ناشی از حضور کودک ناتوان در خانواده، منجر به اختلافات زناشویی در رابطه با تربیت کودک می‌شود (۹). دینی ترکی و همکاران نشان دادند که والدین کودکان عقب مانده ذهنی فشار روانی بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تحمل می‌کنند و از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردارند (۴). نریمانی و همکاران نیز نشان دادند که بین سلامت روانی مادران کودکان استثنایی و مادران کودکان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و علایم افسردگی، اضطراب، روان پریشی، پرخاشگری و ترس مرضی در مادران کودکان استثنایی بیشتر است (۱۰). همچنین نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی، در مقایسه با پدران، با مشکلات بیشتری برخورد کرده و بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیر هستند، به همین دلیل استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند (۱۱).

بنابراین مراقبت مداوم از چنین کودکانی برای اعضاء خانواده پر استرس بوده و تا حد زیادی به شرایط کودک (جنس، سن و میزان عقب ماندگی ذهنی) و منابع خانوادگی در دسترس بستگی دارد. همچنین وضعیت اقتصادی-اجتماعی این خانواده‌ها و بهره‌مندی از منابع حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با عملکرد خانواده دارد (۱۲).

($n=140$) که به روش سرشماری انتخاب و پس از اخذ رضایت کتبی، از طریق مصاحبه مورد مطالعه قرار گرفتند. محیط این پژوهش شامل شش مرکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به اداره کل بهزیستی استان گیلان می باشد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که به روش علمی تهیه شد این پرسشنامه در مرحله آغازین طرح، به صورت آزمایشی با ۲۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی مورد مصاحبه قرار گرفت و با حصول ضریب آلفای کرونباخ در حد $\alpha=0/79$ در مورد اعتبار داخلی پرسشنامه اطمینان حاصل گردید. اعتبار خارجی پرسشنامه نیز از طریق نظر خواهی از ۱۸ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، یک روانپزشک کودکان و دو نفر از کارشناسان آموزش و توانبخشی کودکان عقب مانده ذهنی در اداره کل بهزیستی استان گیلان و مرور کتب و مقالات مرتبط به تأیید رسید. پرسشنامه مذکور شامل دو بخش، بخش اول شامل اطلاعات فردی کودک عقب مانده ذهنی و اطلاعات فردی-اجتماعی خانواده و بخش دوم پرسشنامه شامل مشکلات عاطفی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی می باشد. برای پاسخگویی به سوالات مربوط به مشکلات عاطفی از سیستم لیکرت چهار قسمتی از اصلاً (۰)، کم (۱)، نسبتاً زیاد (۲) و زیاد (۳) استفاده شده است. نمره کل بین ۰ تا ۵۱ تعیین شد که به عنوان میزان مشکلات عاطفی ابتدا بر اساس مقیاس یک سوم به سه قسمت (مشکلات عاطفی خفیف، متوسط و شدید) تقسیم شد، ولی از آنجایی که کل نمرات بین یک سوم و دو سوم قرار گرفت، نتایج به دو قسمت نمرات ۵۰٪ و بالاتر (۵۱-۲۵/۵)، تحت عنوان مشکلات عاطفی بالاتر از متوسط و نمرات کمتر از ۵۰٪ (۲۵/۵-۰) به عنوان مشکلات عاطفی پایین تر از متوسط قلمداد شد. اطلاعات دموگرافیک از طریق مطالعه پرونده های موجود در مرکز و مصاحبه با روانشناس مرکز و مراقب اصلی

تدارک یک شبکه حمایتی مورد نیاز و مورد اعتماد خانواده و تهیه خدمات ویژه ای که به نیازهای آنان پاسخ دهد از جمله مسئولیت های متخصصانی محسوب می شود که با کودکان عقب مانده کار می کنند و این امر مستلزم شناخت تأثیرات و مشکلات ناشی از زندگی با فرد عقب مانده ذهنی است. تیم مراقبتی با شناخت این اثرات می توانند راهکارهای متفاوتی جهت برطرف کردن موانع و مشکلات موجود ارائه نمایند تا کمترین آسیب ممکن به ساختار خانواده وارد شود (۱۱،۴). علیرغم وجود مشکلات عدیده در خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی، تحقیقات موجود در این زمینه بسیار اندک بوده و همانگونه که ذکر گردید بافت فرهنگی، حمایت های همه جانبه و ... می تواند در نوع و میزان مشکلات در جوامع مختلف متفاوت باشد و از آنجایی که تا کنون در استان گیلان در رابطه با مشکلات این خانواده ها تحقیقی صورت نگرفته است، بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی را با هدف تعیین عوامل موثر بر مشکلات عاطفی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام دهند تا شاید با مشخص نمودن مشکلات و عوامل موثر بر آن و ارائه آنها به سازمان های ذیربط، زمینه ای را جهت حمایت و کاهش مشکلات این خانواده ها فراهم نماید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به منظور بررسی مشکلات خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام شده است. جامعه پژوهش را در این مطالعه خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان تشکیل می دهند. نمونه های مورد مطالعه شامل کلیه والدین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تحت پوشش مراکز کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان می باشند

یافته ها

در این بررسی مشخص شد که اکثریت کودکان مذکر (۶۲/۱٪) و در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال (۵۲/۸٪) قرار داشتند. (۴۹/۳٪) مبتلا به عقب ماندگی ذهنی متوسط و (۵۱/۴٪) نیز اختلال رفتاری داشتند. در (۸۸/۶٪) موارد نسبت فرد مصاحبه شونده با کودک عقب مانده، مادر (۹۰/۷٪)، متاهل (۴۴/۶٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم و (۸۶/۳٪) خانه دار بودند.

کودک بدست آمد و جهت تکمیل سوالات مربوط به پرسشنامه مشکلات عاطفی با مراقب اصلی کودک مصاحبه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها جهت بررسی مشکلات عاطفی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک با بهره گیری از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کای دو و دقیق فشر) تحت نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۴) انجام شد.

جدول ۱- ارتباط برخی مشخصات دموگرافیک با مشکلات عاطفی

مشخصات دموگرافیک	پایین تر از متوسط	بالا تر از متوسط	pvalue
جنس کودک	مونث	۱۱ (۲۰/۸)	۰/۰۰۰
	مذکر	۴۸ (۵۵/۲)	
میزان عقب ماندگی ذهنی	خفیف	۵ (۲۱/۷)	۰/۰۰۶
	متوسط	۳۸ (۵۵/۱)	
	شدید	۱۶ (۳۳/۳)	
میزان استقلال کودک	مستقل	۱۶ (۵۰)	۰/۰۰۵
	نسبتاً وابسته	۲۹ (۵۴/۷)	
	کاملاً وابسته	۱۴ (۲۵/۵)	
اختلال رفتاری	دارد	۲۰ (۲۷/۸)	۰/۰۰۰
	ندارد	۳۹ (۵۷/۴)	
شغل مادر	شاغل	۱۴ (۷۳/۷)	۰/۰۰۳
	خانه دار	۴۵ (۳۷/۵)	
بیماری جسمی پدر	ندارد	۵۱ (۵۱)	۰/۰۰۰
	دارد	۵ (۱۳/۹)	
تعداد اعضاء خانواده (نفر)	۴ و کمتر	۴۱ (۵۱/۹)	۰/۰۰۶
	بیشتر از ۴	۱۸ (۲۹/۵)	
میزان درآمد (هزار تومان)	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۳۰ (۳۴/۵)	۰/۰۱
	۲۰۰ هزار تومان و بالاتر	۲۹ (۵۴/۷)	

سرزنش خود و دیگران، خستگی عاطفی و غم مزمن و مبهم بودن آینده کودک رنج می برند (۱،۴،۶،۱۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات عاطفی در بین خانواده‌هایی که دارای فرزند عقب مانده مونث بودند، بیشتر از خانواده‌هایی بوده که فرزند عقب مانده مذکر داشته‌اند در این رابطه نتایج بررسی شاین (Shin) نشان داد که استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی دختر بیشتر از استرس مادران کودکان عقب مانده پسر است. شاین معتقد است والدین کودکان عقب مانده ذهنی دختر، به علت نگرانی درباره مشکلات آتی فرزند خود مانند قاعدگی و حاملگی و ... بیشتر از والدین کودکان عقب مانده ذهنی پسر، دچار مشکلات روانی می‌شوند (۵). در مقابل امرسون (Emerson) طی تحقیقی نشان داد که استرس مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی پسر بیشتر است (۱۳). از طرفی بک (Beck) و همکاران، ملک پور و همکاران و ایلالی در مطالعات خود ارتباط معنی‌داری را بین متغیر جنس کودک عقب مانده با میزان فشار روانی مادر نیافتند (۱۵-۸ و ۱۴). به نظر می‌رسد نگرانی خانواده‌های دارای کودک عقب مانده دختر، در زمینه آینده او و مسائل مربوط به ازدواج و بچه دار شدن و زندگی او در اجتماع، مشکلات عاطفی این خانواده‌ها را دو چندان می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که مشکلات عاطفی در بین خانواده‌هایی که میزان عقب ماندگی کودک خفیف بود، بیشتر بوده است. در مقابل نتایج تحقیق حسینی، خمیس و شاین نشان داد که نیازهای روانی والدین با میزان عقب ماندگی کودک ارتباط مستقیم دارد و هر چه میزان معلولیت شدیدتر باشد، خانواده، نیازهای روانی بیشتری را طلب می‌کند و بین دو متغیر میزان عقب ماندگی کودک و نیازهای عاطفی والدین ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۷-۱۶ و ۵). اسکوک (Skok) در بررسی استرس مادران کودکان فلج

(۴۱/۲٪) پدران کودکان عقب مانده ذهنی دارای تحصیلات زیر دیپلم و (۶۰٪) کارگر بودند. (۳۵/۷٪) خانواده‌ها بیشتر از ۴ نفر بودند و (۶۲/۱٪) درآمد ماهیانه زیر ۲۰۰ هزار تومان داشتند.

در بخش دوم پرسشنامه، یافته‌ها نشان داد که (۵۷/۹٪) واحدهای مورد پژوهش مشکلات عاطفی داشته‌اند. بیشترین مشکلات عاطفی خانواده، به ترتیب در سه حیطه اضطراب (۳۱/۴٪)، نگرانی (۳۱/۴٪) و احساس خجالت و شرمساری (۲۶/۴٪) بود.

همچنین در بررسی ارتباط مشکلات عاطفی با متغیرهای مورد مطالعه، جدول ۱ نشان دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین برخی مشخصات دموگرافیک با مشکلات عاطفی است. ارتباط سایر متغیرهای مورد مطالعه (سن کودک عقب مانده، ترتیب تولد، ناتوانی‌های همراه با عقب ماندگی ذهنی، بیماری جسمی و روحی کودک عقب مانده، نسبت و سن فرد مصاحبه شونده، وضعیت تاهل والدین، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر، بیماری روحی پدر و مادر، بیماری جسمی مادر، بیماری جسمی و روحی سایر فرزندان، تعداد فرزندان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و برخورداری از حمایت‌های بهزیستی) با مشکلات عاطفی از نظر آماری معنی‌دار نبود. ($p > 0.05$)

بحث و نتیجه گیری

بر اساس مطالعه حاضر، مشکلات عاطفی خانواده‌های، کودک عقب مانده ذهنی به ترتیب در سه حیطه اضطراب (۳۱/۴٪)، نگرانی (۳۱/۴٪) و احساس خجالت و شرمساری (۲۶/۴٪) بود. نتایج مربوط به تحقیقات ونکی و همکاران، علی نژاد، دینی ترکی و شریعتی نیز نشان می‌دهد که اغلب خانواده‌های کودکان عقب مانده ذهنی از احساسات تنهایی، اضطراب و نگرانی، بی‌پناهی، احساس کسالت،

مغزی به این نتیجه رسید که شدت ناتوانی کودک ارتباط معنی داری با سلامتی مادر ندارد بلکه حمایت های درک شده توسط مادر نقش معنی داری در سلامتی روانی وی دارد (۱۸). در این رابطه شاید بتوان گفت که در خانواده های دارای کودک عقب مانده شدید، به دلیل وجود حمایت های مناسب از طرف همسر و بستگان و ... و یا به دلیل خودداری از بیان مشکلات، مشکلات کمتر ذکر شده است ولی در خانواده های دارای کودک عقب مانده خفیف، به دلیل نبود حمایت های کافی خانواده و اطرافیان در زمینه های مختلف، مشکلات پر رنگ تر به نظر می رسد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که کودک عقب مانده ذهنی کاملاً وابسته داشته اند، بیشتر بوده است. خمیس نیز طی تحقیقی نشان داد که در والدین کودکان با وابستگی شدید تر در مهارت های خودیاری، علایم اضطراب، افسردگی و انزوا بیشتر است (۱۷).

همچنین یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن است که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که کودک عقب مانده دارای اختلال رفتاری بوده، بیشتر از خانواده هایی بود که کودک عقب مانده اختلال رفتاری نداشته است. امرسون و بک نیز طی تحقیقاتی نشان دادند که مشکلات روانی مادران کودکان عقب مانده ای که اختلال رفتاری نیز داشته اند، بیشتر از سایرین بوده است (۱۹ و ۱۵). دوما (Douma) نیز نشان داد که علایم افسردگی در مادران کودکان عقب مانده ای که اختلال رفتاری نیز داشته اند، بیشتر بوده است (۲۰). لکوالیر (Lecavalier) نیز می نویسد، اختلالات رفتاری کودک عقب مانده ذهنی در ارتباط نزدیک با استرس های روانی تجربه شده توسط مادر است (۲۱). مادر با فشار نامعقول ناشی از نگرانی و اضطراب زیاد و نگرش بیش مراقبتی، احساس می کند که باید زندگی اش را صرف مراقبت از فرزند بیمار کند، لذا ممکن است در ابعاد روانی دچار اختلال شود، خصوصاً در

فرهنگ ما که مادر نقش ویژه ای در نگهداری و تربیت فرزندان دارد با مشکلات بیشتری برخورد می کند (۷).

نتایج پژوهش ما نشان داد که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که مادر خانه دار بوده، بیشتر از خانواده هایی بود که مادر شاغل بوده است. ایلالی نیز طی تحقیقی نشان داد که مادران خانه دار از تنش عاطفی بیشتری برخوردار می باشند (۱۴). اولسون (Olsson) نیز در مطالعه خود نشان داد که مادران کودکان عقب مانده ای که کارمند هستند، تجارب کمتری از اثرات منفی ناشی از مراقبت از کودک عقب مانده ذهنی نشان می دهند. مادران خانه دار بدلیل مسئولیت مستقیم مراقبت از کودک و تحمل شرایط او، از تنش بیشتری برخوردار می باشند (۲۲).

یافته های این پژوهش همچنین نشان داد که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که پدر بیماری جسمی داشته است، بیشتر از خانواده هایی بود که پدر بیماری جسمی نداشته است. چنانچه شاین نیز طی تحقیقی گزارش کرد که بیماری جسمی همسر یک عامل مهم در سلامت روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی است و بین این دو متغیر ارتباط معنی داری وجود دارد (۵). تقوی و همکاران نیز نشان دادند که مبتلا بودن همسر به صرع، با سازگاری مادران کودکان مصروع ارتباط معنی دار آماری دارد (۲۳).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که تعداد اعضای خانواده بالاتر بود، بیشتر بوده است. تقوی و همکاران نیز نشان دادند سازگاری مادران کودکان مصروع با افزایش تعداد اعضای خانواده، ارتباط معکوس دارد (۲۳). ایلالی نیز نشان داد که پدرانی که تعداد فرزندانشان بیشتر از پنج نفر بود، تنش بیشتری داشتند و ارتباط این دو متغیر از نظر آماری معنی دار بوده است (۱۴).

همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که مشکلات عاطفی در بین خانواده هایی که درآمد خانواده پایین بود، بیشتر بوده است. همچنین امرسون نیز طی تحقیقی بر روی مادران

نگرانی و اضطراب خانواده در رابطه با تامین این هزینه ها، با درآمد پایین، بیشتر می شود. با توجه به مجموعه یافته های پژوهش حاضر، آموزش تکنیک های مقابله با استرس و ایجاد خدمات مشاوره روانی، تخفیف مسائل اقتصادی، ترتیب دادن برنامه های تفریحی و فرهنگی جهت کاهش مشکلات عاطفی این خانواده ها مفید به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از ریاست محترم و کارکنان سازمان بهزیستی استان گیلان و کلیه پرسنل زحماتش و تلاشگر مراکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان که ما را در اجرای این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

کودکان عقب مانده ذهنی نشان داد که سلامت روانی مادران با وضعیت اقتصادی پایین تر، کمتر از سایر مادران بود (۱۳، ۱۹). خمیس نیز وضعیت اقتصادی خوب را یک عامل مهم در سلامت روانی مادران کودکان عقب مانده دانست (۱۷). تقوی و همکاران سطح درآمد خانواده را یک متغیر اثر گذار در سازگاری والدین کودکان مصروع گزارش کردند (۲۳). عرفا و همکاران طی تحقیقی درباره خانواده های کودکان مبتلا به بیماری قلبی نشان دادند که وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنی دار آماری با سلامت روانی خانواده دارد (۲). با توجه به هزینه های سنگینی که کودک عقب مانده ذهنی بر خانواده تحمیل می کند، اکثریت این خانواده ها با مسائل مالی مواجه می شوند. هزینه های درمانی مستقیم، هزینه نقل و انتقال، استفاده از تجهیزات جهت کاهش اثرات بیماری یا درمان، مصرف غذا و مراقبت از کودک درصد زیادی از درآمد خانواده را به خود اختصاص می دهد.

منابع

- 1- Nasser Shariati D, Davrmnsh AS. The effects on families of children with mental retardation (a summary of research). Tehran University of Rehabilitation Sciences. 1384. (In Persian)
- 2- Hosseini L. home care in health systems. MS dissertation in Nursing. Tehran: University of Rehabilitation Sciences. 1380. (In Persian)
- 3- koohsali M, Mirzamani M, Mohammadkhani P, Karimloo M. Social adjustment of mothers of mentally retarded girls with mothers of normal girls in Kashan. Journal of rehabilitation. 1386; 8(2): 26-33. (In Persian)
- 4- Dini Turki N, Bahrami H, Davrmanesh A, Byglryan A. stress associated with marital satisfaction of parents of mentally retarded children. Quarterly Journal of Rehabilitation. 1385; 7(4): 41-46. (In Persian)
- 5- Shin J, Nhan NV, Crittenden KS, Hong HT, Flory M, Ladinsky j. Parenting Stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam disability. Journal of intellectual disability research. 2004; 51: 748-760.
- 6- Vanaki Z, Ahmadi F, Azad Fallah P, Kazem Nejad A. Mentally retarded children experience. The Quarterly Journal of Rehabilitation. 1385; 7(3). (In Persian)
- 7- Mohammadi MA, Dadkhah B. Comparison of psychological problems and social well-being of parents of mentally retarded children under the Rehabilitation of Ardabil. 1380; 1(3): 200-206. (In Persian)
- 8- Malikpur M, Farahani H, Aghaee A, Bahrami A. Life skills training to reduce the impact on mothers of mentally retarded children and normal stress. Research on Exceptional Children. 2006; 20(2): 661-676. (In Persian)

- 9- Gupta A, Singh N. Positive perception in parents of children with disability. *Asia pacific disability rehabilitation Journal*. 2005;15: 22-34.
 - 10- Narimani M, Aghamohammadyan HR, Rajab S. Exceptional Children of mothers with mental health or mental health of mothers with normal children. *Principles of Mental Health*. 1386; 33, (34): 15-24. (In Persian)
 - 11- Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. *Nursing care of infants and children*. 7th ed. St.louis: mosby; 2007: 977-979.
 - 12- Alinejad makari N. Evaluation and comparison of priority services to families with mentally retarded children, parents and professionals in the city of Dezful. MS dissrtation in psychology of Exceptional Children. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation. 1386. (In Persian)
 - 13- Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47: 385-399.
 - 14- Ilali E, Esmaeili R. Analysis of stress factors and adjustmental mechanisms towards these factors in parents of mentally retarded children in their special school in Sari in 1997. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2001; 10(29): 35-40. (In Persian)
 - 15- Beck A, Daley D, Hastings RP, Stevenson j. Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2004; 48: 628-638.
 - 16- Hosseini H, Rezazadeh H. Comparison of psychological needs-social parents of mentally retarded son, thalassemia and normal elementary school in the city of Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 1381; 12(37): 28-34. (In Persian)
 - 17- Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*. 2007; 64: 850-857.
 - 18- Skok A, Harvey D, Reddihough D. Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual Disability*. 2006; 31: 53-70.
 - 19- Emerson E, Hatton C, Llewellyn G, Blacker J, Graham H. Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50: 862-873.
 - 20- Douma JCH, Dekker MC, Koot HM. Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 50: 570-581.
 - 21- Lecavalier L, Leone S, Wiltz J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50: 172-183.
 - 22- Olsson MB, Hwang CP. Well-being, involvement in paid work and division of child-care in parents of children with intellectual disabilities in Sweden. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006; 50: 963-969.
 - 23- Taghavi Larijani T, Sharifi Neyestanak N, Mehran A, Nazari Sh. Adaptation to stressors than parents of children with epilepsy. *Hayat*. 1385; 12(2): 63-71. (In Persian)
- Arafa MA, Zaher SR, El-Dowaty A, Moneeb D. Quality of life among parents of children with heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6: 1-7.

Effective Factors on Emotional Conditions of Families of Mentally Retarded Children Under Protection of Guilan Welfare Centers

Abbasi S¹, Fadakar Sogheh K², Mehdizadeh S¹

¹Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: soabbasi89@gmail.com

Background and Objectives: Having a mentally retarded child has adverse effect on the structure and function of family and has physical, social and economic tension to family. The aim of this study was to investigate emotional conditions of families of mentally retarded children under protection of welfare centers.

Material and Methods: In this survey, 140 parents of children who were suffered from mental retardation were recruited to the study. Data were gathered using a research-structured instrument via interviews with the participants. Data were analysis in the SPSS-14 using Chi-square test and the Fisher's exact test.

Results: The result of our study showed that 57.9% of the parents had emotional problems. The emotional problems were more serious in parents of children who were female, had mild mental retardation, were completely dependent to their family, and had behavioral problems. Moreover, in the families whose mothers were housewives, father had physical illness, the number of family members were more than four, and the monthly income of the family was less than 2000000 Rilas, the condition was more serious ($p<0/05$)

Conclusion: It is recommended to pay more attention to families of mentally retarded children via providing coping techniques and counseling services as well as supporting financially.

Keywords: *family, mental retardation, psychological problems*

Please cite this article as follows:

Abbasi S, Fadakar Sogheh K, Mehdizadeh S. Effective Factors on Emotional Conditions of Families of Mentally Retarded Children Under Protection of Guilan Welfare Centers. Nursing and Midwifery Care. Journal (NMCJ); 2012: 1(2): 35-42.
