

Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentally-retarded children based on Roy adaptation theory

Aliakbarzadeh-Arani Z^{1*}, Taghavi T², Sharifi N², Noghani F², Faghizade S³, Khari-Arani M⁴

1- Department of Operating Room, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

2- Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I. R. Iran.

3- Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, University of Tarbiat Modares, Tehran, I. R. Iran.

4- Ministry of Education, Kashan, I. R. Iran.

Received April 30, 2011; Accepted December 22, 2011

Abstract:

Background: Mentally retarded children impose an extra stress on their parents especially on mothers. Coping skills can be used by parents to relieve stress and to improve adaptation. Therefore, the aim of this study was to assess the effect of teaching on social adaptation in mothers of educable mentally-retarded children based on Roy adaptation theory.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was carried out on 40 mothers of educable mentally retarded children referred to the exceptional school in Aran and Bidgol during 2010-11. Intervention was consisted of four two-hour sessions, supplemented by a 30-minute conversation between the interviewer and the candidate occurred within 2 weeks. Coping skills program was based on the dimensions of Roy theory. Questionnaire on adaptation was completed before and 6 weeks after the completion of intervention by the participants.

Results: The mean scores for social adaptation in mothers of mentally retarded children in physiological, self-concept, dependence/independence, role-playing dimensions and total social adaptation before and after the training showed a significant difference ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results of the study, teaching based on the Roy theory has a positive effect on social adaptation in mothers of mentally retarded children.

Keywords: Mental retardation, Mothers, Social adaptation, Roy adaptation theory

* Corresponding Author.

Email: aliakbarzade_z@kaums.ac.ir

Tel: 0098 913 729 5893

Fax: 0098 361 555 6633

IRCT Registration No: IRCT201107287139N1

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences May, 2012; Vol. 16, No 2, Pages 128-134

Please cite this article as: Aliakbarzadeh-Arani Z, Taghavi T, Sharifi N, Noghani F, Faghizade S, Khari-Arani M. Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentally-retarded children based on Roy adaptation theory. *Feyz* 2012; 16(2): 128-34.

تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی

زهرا علی اکبرزاده آرانی^{۱*} ، ترانه تقیی^۲ ، ناهیدخت شریفی^۳ ، فاطمه نوغانی^۴ ، سقراط فقیه زاده^۴ ، مجید خاری آرانی^۵

خلاصه:

سابقه و هدف: فرزندانی که از نظر ذهنی ناتوان هستند، فشارهای روانی خاصی را بر کل خانواده و بهویژه مادران تحمیل می‌کنند. جهت ایجاد سازگاری باید از شیوه‌های مقابله‌ای استفاده شود. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی نیمه تجربی حاضر بر روی ۴۰ نفر از مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مراجعه کننده به مدرسه استثنای شهرستان آران و بیدگل طی سال‌های ۱۳۸۸-۸۹ صورت پذیرفت. مداخله بهشیوه حضوری و در ۴ جلسه آموزشی ۲ ساعته به همراه ۳۰ دقیقه پرسش و پاسخ در طی ۲ هفته انجام گرفت. محتوای آموزش شامل آموزش شیوه‌های سازگاری بر اساس ابعاد تصوری سازگاری روی بود. پرسشنامه سازگاری، قبل و ۶ هفته بعد از پایان مداخله، مجددًا توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید.

نتایج: میانگین نمرات سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در بعد فیزیولوژیک، درک از خود، وابستگی و استقلال، ایفای نقش و سازگاری اجتماعی کل، قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.001$). نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بر اساس تئوری روی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی مؤثر است.

واژگان کلیدی: عقب ماندگی ذهنی، مادران، سازگاری اجتماعی، تئوری سازگاری روی

دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۱، صفحات ۱۲۸-۱۳۴

۱- مقدمه

این افراد دارای بهره هوشی ۷۰-۵۵ بوده و حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد جمعیت کم توان ذهنی را تشکیل داده و فراوانی آن یک در هر پانصد نفر فرد سالم می‌باشد [۱]. مطالعات آماری در آمریکا نشان می‌دهد افرادی که هوش آنها دو یا بیشتر از دو انحراف معیار زیر میانگین است، تقریباً ۳ درصد از جمعیت این کشور را تشکیل می‌دهند [۲]. با توجه به آمار اعلام شده از سوی معاونت توابغشی سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۸۵، در کشور حدود ۲ میلیون و هشت هزار ملعول وجود داشته که از این تعداد ۲۸۷۹۵ نفر معلول ذهنی هستند [۳]. مطابق با آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توابغشی در ایران سالانه حدود ۲۴ هزار کودک با ناتوانی هوشی و عقب ماندگی ذهنی به جمعیت کشور افزوده می‌شود [۴]. علی‌رغم پیشرفت فن آوری و تلاش‌های اصولی در جهت کاهش میزان تولد این قبیل کودکان، متأسفانه با تعداد قابل توجهی از آنان مواجه هستیم. این کودکان از بدرو تولد و در خلال رشد و تحول تا زمان مرگ نیازمند مراقبت‌های ویژه از جانب خانواده و نهادهای ذی‌ربط در جامعه هستند [۵]. اگر تعداد اعضای خانواده را به طور میانگین ۵ نفر فرض کنیم و درجه شیوع و گستردگی عقب ماندگی ذهنی را بر اساس استانداردهای بین‌المللی حدود ۳ درصد در نظر بگیریم، حدود ۱۸۰۰۰ نفر از جمعیت تقریباً ۷۰ میلیونی ایران به نوعی تحت تأثیر پدیده عقب ماندگی ذهنی کودکان قرار می‌گیرند [۶].

عقب ماندگی ذهنی یکی از عمدۀ‌ترین، پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان در جوامع بشری امروزی است [۷] و به کنش هوش عمومی که به طور معنی‌دار یا قابل ملاحظه‌ای کمتر از حد متوسط عمل کرده و با نقاچی در رفتار سازشی توأم بوده و در دوران رشد پدیدار شده است، گفته می‌شود [۸]. اصطلاح آموزش پذیر به حدائق آموزش پذیری در زمینه‌های درسی، مهارت‌های اجتماعی و شغلی اطلاق می‌گردد. این افراد در هر سنی که باشند از لحاظ هوش و سایر قوای ذهنی، در حد کودکان ۸ تا ۱۰ ساله باقی می‌مانند.

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۲ استادیار، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ کارشناس ارشد پرستاری، گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

^۵ کارشناس ارشد علوم تربیتی، آموزش و پرورش کاشان

***لشانی نویسنده مسئول:**

کاشان کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تلفن: ۰۹۱۳۷۲۹۵۸۹۳۳ - دورنیش: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

پست الکترونیک: aliakbarzade_z@kaums.ac.ir

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۰/۱/۱۰ تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۰

اجتماعی است که این سازگاری ممکن است به وسیله و فقط دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود [۱۴]. هنگامی که والدین با عقب ماندگی فرزند خود روپرتو می‌شوند، در صدد به دست آوردن منابعی هستند که آنان را در چگونگی برخورد و سازگاری با این پدیده راهنمایی نمایند. کمک به والدین در جهت سازگاری با شرایط و از طرفی کمک در جهت یافتن علت به منظور رهایی از احساس گناه و هم‌چنین رفع اختلالات ارتباط خانوادگی و غیره از وظایف مهم مراکز آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی و نهادهای اجتماعی است [۱۵]. پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای در تیم درمان نقش مهمی جهت بیماری‌ایابی، مراقبت، توانبخشی و ایجاد قبول سازگاری با موقعیت جدید و کاهش فشارهای روحی افراد دارند [۱۶]. روی – یکی از نظریه‌های پردازان پرستاری – معتقد است وقتی سیستم انسانی بیمار است یا قابلیت بیمار شدن را دارد و یا وقتی استرسورهای غیر معمول وجود داشته و مکانیزم‌های تطبیقی ضعیف شده و تلاش‌های معمول شخص برای سازگاری غیر مؤثر است، پرستاری مورد نیاز است [۱۷]. از آنجا که مدل روی یک تئوری عملی و قابل آزمون است که تمرکز آن بر شخص و سازگاری فرد است و شخص را به عنوان شریک فعال و پرستار را راهنما فرض می‌کند، پرستار می‌تواند از طریق کنترل محیط به سازگاری فرد کمک کند [۱۸]. مدل سازگاری روی یک مدل مفهومی با طراحی ویژه می‌باشد که به صورت گسترده برای راهنمایی در عمل، تحقیق و آموزش در بسیاری از کشورها از قبیل کانادا، کلمبیا، انگلیس، ژاپن، اسکاتلند، سوئیس و امریکا استفاده می‌شود [۱۹] به عقیده روی، نقش پرستار عبارت است از ارتقای سلامت در کلیه فرآیندهای زندگی به منظور دست‌یابی به سطوح بالاتری از خوب بودن. بر طبق این مدل، دانش پرستاری باعث ایجاد تعادل در درک انسان در مورد وجود فیزیولوژیکی، فکری و احساسی خود، می‌گردد [۲۰]. بدین جهت هدف بخش عمدahای از اقدامات پرستاری را ارتقای پاسخ‌های سازگاری در هر یک از مدهای چهارگانه سازگاری روی (بعد فیزیولوژیک، بعد درک از خود، بعد استقلال و وابستگی و بعد اینفای نقش) تشکیل می‌دهد [۲۱]. مطالعه Ays و همکاران در بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداخته شود تا مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی از مشکلات پایین تر به شدت مورد نیاز است [۱۲]. در مطالعه سalarی و همکاران نیز دیده شد که آموزش باعث می‌شود تا مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار بیشتر استفاده کنند [۹]. از دیگر اثرات آموزش به این مادران در سایر مطالعات کاستن از میزان فشار روانی آنان [۱۰]، اثرات مثبت بر روی سلامت روان و افزایش خودکارآمدی [۱۳] می‌باشد. سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط

بنابراین، تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه‌ی ایرانی، از اثرات ناخوشایند داشتن یک کودک معلول، هم‌چنین از بار مراقبتی بسیار زیاد و فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می‌برند که این عوامل می‌توانند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده داشته و باعث شود که پدر و مادر تحت تنشی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرند تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست داده و منجر به فروپاشی خانواده شود [۸]. در این بین بیشترین فشار روانی گریبان‌گیر مادران است [۹]. مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت و یا گاهی احساس گناه می‌کنند که این موضوع باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افرادی از کودک معلول می‌شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط داشته و در معرض توضیح دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند و بیشتر بر حسب مسایل هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند [۶]. فشار روانی وارد بر این مادران به دلیل استمرار، علاوه بر سلامت جسمی و روحی آنها، سلامت و آسایش همسران، فرزندان سالم و نیز فرزند ناتوانشان و در سطحی وسیع تر سلامت و بهداشت روانی کل جامعه را متأثر خواهد کرد [۱۰]. نیازهای مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب ماندگی ذهنی با آنها روپرتو می‌شوند. آنها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب، و استرس را تجربه کرده باشند و به دنبال آن واکنش‌های نامطلوبی از خود نشان دهند. اگر چه بروز این حالات دلایل متعددی دارد، لکن بسیاری از محققین بر این عقیده‌اند که کمبود دانش و اطلاعات کافی راجع به عقب ماندگی ذهنی یکی از عوامل مهم در بروز واکنش‌های نامطلوب است [۱۱]. مطالعه Ays و همکاران که به بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداخته است، نشان می‌دهد که سازگاری مؤثر در این خانواده‌ها مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده‌ها و آموزش والدین به خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین تر به شدت مورد نیاز است [۱۲]. در مطالعه سalarی و همکاران نیز دیده شد که آموزش باعث می‌شود تا مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار بیشتر استفاده کنند [۹]. از دیگر اثرات آموزش به این مادران در سایر مطالعات کاستن از میزان فشار روانی آنان [۱۰]، اثرات مثبت بر روی سلامت روان و افزایش خودکارآمدی [۱۳] می‌باشد. سازگاری اجتماعی به معنی سازش شخص با محیط

از جمله آموزش می‌تواند بسیار مفید و مؤثر باشد و از سویی دیگر آمار فزاینده کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی در ایران و تأثیر عمیق آنها بر خانواده، بهویژه مادران این کودکان و وجود مطالعات بسیار اندک در این گروه هدف بر اساس ابعاد تنوری سازگاری روی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر سازگاری مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر طبق تنوری سازگاری روی انجام گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه تجربی با طراحی پیش آزمون-پس آزمون و تک گروهی است. جامعه پژوهش آن شامل کلیه مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مراجعت کننده به تنها مدرسه استثنایی ابتدایی شهرستان آران و بیدگل در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ است. از جمع ۱۵۰۰۰ نفر دانش آموز در این شهرستان ۶۲ نفر آنها کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بوده و ۴۵ نفر آنها دانش آموز مقطع ابتدایی می‌باشند که به عنوان فراوانی نمونه‌ها و در دسترس بودن آنها این مدرسه انتخاب شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و بر اساس مدل پواسون صورت گرفت. این مدل یک روش تصادفی است که در آن کلیه نمونه‌هایی که در یک مقطع زمانی خاص در محیط پژوهش حضور دارند به عنوان واحدهای مورد پژوهش انتخاب می‌شوند [۲۲]. از کل ۴۵ نفر واحدهای مورد مطالعه، ۴۰ نفر از آنها بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: ۱) داشتن حداقل یک کودک عقب مانده ذهنی در مقطع ابتدایی (۶-۱۷ ساله)؛ ۲) عدم ابتلاء به بیماری روانی؛ و ۳) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن می‌باشد. عدم رضایت مادران جهت ادامه شرکت در پژوهش و غیبت در بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی معیار خروج واحدها از مطالعه در نظر گرفته شد. پس از بیان اهداف پژوهش در یک جلسه توجیهی و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سازگاری در مرحله اول توسط مادران تکمیل گردید. مداخله به شیوه حضوری و در ۴ جلسه آموزشی ۲ ساعته به همراه ۳۰ دقیقه پرسش و پاسخ در طی ۲ هفتة انجام گرفت [۹]. در پایان جلسات نیز یک پمفت آموزشی حاوی چکیده‌ای از آموزش‌های داده شده در اختیار واحدهای مورد مطالعه قرار گرفت. محتوای آموزش شامل آموزش شیوه‌های سازگاری بر اساس ابعاد تئوری سازگاری روی بود که در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و وابستگی و استقلال به واحدهای مورد پژوهش ارائه شد. در بعد فیزیولوژیک مواردی

نتایج آموزش در بعد درک از خود نیز مثبت بودست آمد. در بعد درک از خود روی سه مورد خودعینی، خودشخصی و خود در رابطه با دیگران را مطرح می کند [۲۳]. در این تحقیق مشخصات روحی و روانی مادران و اهداف زندگی آنها بعد درک از خود محسوب شده‌اند. آموزش باعث می‌شود که افراد از جمله مادران کوکان عقب مانده ذهنی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و بدین ترتیب به حدی از خودشناسی نائل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. در نتیجه‌ی این امر، فرد واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرد و با آنها بهطور صحیح تر سازش می‌یابد که این امر بهنوبی خود باعث کاهش فشار روانی می‌شود. همچنین، مشاوره و آموزش حمایتی می‌تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار داده، تا موجب تعاملات سازنده شوند. بدین ترتیب آنان قادر می‌شوند بیاموزند که چگونه متابعی را که برای کمک به کوک ناتوان خود نیاز دارند بهدست آورده و نیز به راههای ابراز احساسات خود بهشیوه مؤثرتری دست یابند [۱۰]. یافته‌های این مطالعه در بعد درک از خود با نتایج پژوهش سالاری و همکاران [۹] و Barlow و همکاران [۱۳] هم خوانی داشته و با نتایج مطالعه هیودی و همکاران [۱۱] متفاوت می‌باشد. سالاری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که کسب دانش و آگاهی در فرد ایجاد حس کنترل می‌نماید و باعث می‌شود که فرد از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر و سازگار کمک بگیرد [۹]. مطالعه Barlow و همکاران نیز نشان داد که آموزش و برنامه‌های حمایتی می‌تواند روشی مؤثر برای پیشرفت سلامت روانی والدین و افزایش خودکارآمدی آنها در مراقبت از کوکانشان گردد [۱۳]. مطالعه هیودی و همکاران که به بررسی دو گروه مادران کوکان عادی و عقب مانده ذهنی در چهار باور توقع تأیید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، بی مسئولیتی عاطفی و درمانگی برای تغییر پرداخت، تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه نشان نداد [۱۱]. همچنین، آموزش در تغییر سازگاری اجتماعی در بعد استقلال و وابستگی نیز مؤثر بود و سازگاری اجتماعی مادران در این بعد نسبت به مرحله قبل از آموزش پیشرفت را نشان داد. بعد استقلال و وابستگی بر نحوه ارتباطات افراد، هدف‌ها، ساختار و گسترش این ارتباطات تمرکز دارد [۲۴]. روی در مورد بعد استقلال و وابستگی معتقد است: میزان وابستگی عبارت است از قدرت برقراری تعادل بین استقلال و وابستگی. مشکلات مربوط به این بعد ممکن است بهصورت دو مورد زیر به وجود آید: ۱) اختلال در وابسته بودن و ۲) اختلال در مستقل بودن. اشکالات در این دو مورد ممکن است بهصورت رد کردن، تهاجم، خشونت، رقابت،

ویرایش ۱۶ و استفاده از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکنده‌گی) و تحلیلی (تست t زوجی) محاسبه گردید.

نتایج

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $38/28 \pm 7/95$ و همسران آنها $42/10 \pm 8/72$ سال بود. ۶۷/۵ درصد این مادران ۱-۳ فرزند داشتند. ۷۷/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات ابتدایی و ۹۲/۵ درصد آنها خانه‌دار بودند. میزان درآمد خانواده در ۵۵ درصد واحدهای مورد پژوهش، بهنسبت متناسب با مخارج زندگی بود. ۵۵ درصد واحدهای مورد پژوهش ۱-۱۵ ماه بعد از تولد فرزند خود متوجه مشکل عقب ماندگی ذهنی وی شده بودند. سازگاری اجتماعی کلی مادران قبل از آموزش $80/30 \pm 16/42$ و بعد از آموزش $92/50 \pm 15/17$ بود. میانگین ابعاد سازگاری واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین ابعاد سازگاری در واحدهای مورد

P	بعاد سازگاری		پیش آزمون	پس آزمون
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
.۰/۰/۱	$28/8 \pm 4/95$	$25/4 \pm 5/71$	فیزیولوژیک	
.۰/۰/۱	$33/22 \pm 7/18$	$29/95 \pm 7/6$	درک از خود	
.۰/۰/۱	$11/65 \pm 3/29$	$10/08 \pm 2/63$	استقلال/وابستگی	
.۰/۰/۱	$18/90 \pm 5/44$	$14/88 \pm 5/28$	ایفای نقش	
.۰/۰/۱	$92/50 \pm 15/17$	$80/30 \pm 16/42$	سازگاری کلی	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش در تغییر سازگاری واحدهای در بعد فیزیولوژیک مؤثر بود. از دیدگاه روی این بعد به افراد اجازه می‌دهد که بهصورت فیزیولوژیکی به محیط‌شان پاسخ دهند. پنج نیاز اساسی فیزیولوژیکی و چهار فرآیند تنظیم کننده در این بعد وجود دارد. نیازهای فیزیولوژیکی عبارتند از: فعالیت و استراحت، تغذیه، دفع، اکسیژن‌اسیون و حفاظت. فرآیندهای تنظیم کننده نیز بهصورت حواس، مایعات و الکتروولیت‌ها، عملکردهای عصبی و عملکردهای آندوکرینی توصیف می‌شوند [۱۷]. وجود کوکی با مشکل ناتوانی ذهنی باعث ایجاد تغییراتی در بعد فیزیولوژیک مادری می‌شود که از او مراقبت می‌کند. این تغییرات از طریق نیازهای ویژه‌ای که یک کوک عقب مانده ذهنی دارد و باز مسئولیتی که به مادر تحمیل می‌شود، در او ایجاد می‌گردد.

های زندگی، می‌تواند روشی مؤثر برای کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی محسوب شود و در کنترل این مشکل مورد استفاده قرار گیرد [۱۰]. می‌توان گفت اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان فردی دارد. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درکی صحیح از مشکلات خود بدست آورند. گروه فرستی را فراهم می‌کند تا فرد راههای جدید و رضایت‌بخش تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به دست آورد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی برنامه آموزشی بر اساس ابعاد تئوری روحی می‌تواند تأثیر مثبتی بر سازگاری مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی داشته باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، یک گروهی بودن آن است. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی شبیه به پژوهش حاضر با توجه به این که از یک تئوری پرستاری استفاده کرده است که ارزش یافته‌ها را ارتقاء می‌دهد و چارچوبی مفید برای کاربرد آنها فراهم می‌آورد، به صورت تجربی و دو گروهی با درگیر کردن سایر اعضاء خانواده نیز انجام گیرد. از جمله محدودیت‌های غیرقابل کنترل این پژوهش حالات عاطفی مادران در هنگام پاسخ‌گویی به پرسشنامه است که می‌توان با توضیحات مفید در مورد مداخله و ایجاد اطمینان از محramانه بودن اطلاعات و حفظ حریم شخصی آنان تا حد امکان آن را کنترل کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره ۲۵۰/۱۷۸۹/۱/۱۷ مورخ ۸۹/۵/۲۰۱۳ بهمنی در سال ۱۳۸۹/۱/۱۷ می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی آن دانشگاه، تمام پرسنل محترم مدرسه استثنایی شهرستان آران و بیدگل و کلیه مادران شرکت‌کننده تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

- [1] Luckasson R, Reeve A. Defining, and classifying in mental retardation. *Ment Retard* 2001; 39(1):47-52.
- [2] Judith A, Schilling Mc. Psychiatric Nursing. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins; 2003. p. 93-5.
- [3] Seyfe naraghi M, Naderi A. Mentally retarded children psychology. 4th ed. Tehran: samt; 2007. p. 45-115. [in Persian]
- [4] Kratochwill TR, Morris RJ. The practice of child therapy. 4th ed. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2007. p. 463-470.

عدم همکاری و میل به تنها بی بروز کند [۲۳]. در بعد استقلال و واپستگی در این تحقیق، ارتباطات و سیستم حمایتی مادران بررسی شد. همسو با این نتیجه، یافته‌های پژوهش Moore نشان داد که والدین کودکان عقب مانده ذهنی به حمایت‌های محیطی پاسخ می‌دهند و با کمک گرفتن از دیگران و منابع حمایتی، در نقش مادری خود تغییراتی ایجاد می‌کنند [۲۵]. بیان شده است که رضایت مادر از شبکه‌ی حمایت اجتماعی، ارتباط مثبتی با مسائل عاطفی و جسمانی وی دارد. حمایت همسر نیز عامل تعیین کننده‌ای در تأثیر استرس بر روی مادران است [۲۶]. هم‌چنین، نتایج مطالعه Hastings و همکاران که به صورت آینده‌نگر انجام شده است، نشان می‌دهد که تنش‌های روانی مادران و افسردگی یک رابطه دوطرفه دارند. از طرف دیگر، حمایت نشدن‌های مادر از طرف اقوام و دولتان می‌تواند مادر را در ادامه زندگی چهار مشکل کند؛ به صورتی که منجر به ایزوله شدن مادر از نظر اجتماعی شده و از او موجودی منزوی بسازد [۲۷]. بعد این‌فایق نقش مادران نیز با آموزش، تغییرات مثبتی را نشان داد. روحی می‌نویسد؛ مشکلاتی که در این بعد بروز می‌کند به دو صورت است: ۱) نارسایی در نقش که فرد نمی‌تواند رفتارهای قبلی را در مورد نقش خود اینها کند و ۲) تضاد در نقش، زمانی که انتظارات دیگران از فرد با انتظارات خودش فرق می‌کند [۲۳]. از زمانی که ناتوانی ذهنی کودک تشخیص داده می‌شود، تضاد نقش شروع شده و برای یک دوره نامعین، یعنی تا هنگامی که مادر «مراقبت از کودک»، و «نقش مادری تغییر یافته» که به دنبال تشخیص مشکل کودک و درمان‌اش ایجاد شده است را به عهده می‌گیرد، ادامه می‌باید. تحقیق کیفی Moore در مورد تجربیات مادران دارای کودک مبتلا به فلچ مغزی شدید که بر اساس تئوری سازگاری روحی انجام گرفته است نشان داد که مادران از زمان تولد کودک مبتلا، چهار تغییر در روابط با همسر خود شده‌اند، هم‌چنین زمان کمتری برای مراقبت و تربیت دیگر فرزندان دارند [۲۵]. به طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بر سازگاری کلی واحداً تأثیر مثبت داشته است. مطالعه سالاری و همکاران نیز نشان داد که آموزش به والدین منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار در آگاهی گروه مورد شده است [۹]. مطالعه ملک پور و همکاران نیز نشان داد که آموزش مهارت-

- [5] Country official statistics in 2006. Available at: www.behzisti.ir.85/6/20.
- [6] Hosseini SH, Rezazadeh H. Comparative study on psychosocial needs of mental retarded, Thalassemic and normal primary boy students' parents in Sari Township. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2003; 12(37): 33-28. [in Persian]
- [7] Jenaabadi H. Comparison Psycho-social interaction in parents of mental retardation and normal children. *J Educ Sci Psychol Sistan Baluchestan Univ* 2007; 4(18): 55-64. [in Persian]
- [8] 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 Childs difficulties. *J Intellect Disabil Res* 2003; 47(Pt 4-5): 385-99.
- [9] Salari M, Kashani Nia Z, Davachi A, Zoladl M, Babaei Gh.R. Effect of education on coping strategies of mothers who have educable mentally retarded children. *Armaghane-danesh* 2001; 6(23): 1. [in Persian]
- [10] Malekpoor M, Farahani H, Aghaei A, Bahrami A. Effect life skill education on decrease stress in mothers of mental retardation and usual childdren. *Res Except Child* 2006; 20(2): 661-76.
- [11] Heevady B, Mirzamani SM, Bahrami H, Salehi M. Comparison of irrational believes between mothers of severe or profound mentally handicapped children with healthy children mothers. *J Rehabilitation* 2008; 8(4): 75-80.
- [12] Ays H. Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child [Dissertation]. Catholic University of American, D.N.SC. 1993.
- [13] Barlow JH, Powell LA, Gilchrist M, Fotiadou M. The effectiveness of the Training and Support Program for parents of children with disabilities: a randomized controlled trial. *J Psychosom Res* 2008; 64(1): 55-62.
- [14] Campbell R. Psychiatric dictionary. Oxford University Press. 9th ed. 2009. p. 790.
- [15] Nasershariati T, Davarmanesh A. Effect mental disability child on family. Tehran. Country welfare organization. University of social welfare & rehabilitation. 2005.
- [16] Ilali E, Esmaili R. Analysis of stress factors and adjustment mechanisms towards these factors in parents of mentally retarded children in their special school in Sari in 1997. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2001; 10(29): 40-35. [in Persian]
- [17] Dehghan nayeri N, Jalalinia F. Theorems and nursing theories. 1st ed. Tehran: Boshra; 2004.
- [18] Parker M, Smith M. Nursing theories and nursing practice. 3th ed. Philadelphia: Davis company; 2010.
- [19] Desanto-Madeya S, Fawcett J. Toward understanding and measuring adaptation level in the context of the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q* 2009; 22(4): 355-9.
- [20] Rogers C, Keller C. Roy's Adaptation Model Promote Physical Activity among Sedentary Older Adult. *Geriatr Nurs* 2009; 30(2 Suppl): 21-6.
- [21] MacEwen M, Wills E. Theoretical basis for nursing. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- [22] Agresti A. An Introduction to categorical data analysis (wiley series in probability and statistics). 2th ed. Wiley; 2007. p. 5.
- [23] Memarian R. Application of nursing concepts and theories. 1st ed. Tehran: Tarbiat Modares University; 1999. p. 55-6.
- [24] Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theorists and their work. 6th ed. USA: International Mosby; 2006. p. 355-63.
- [25] Moore LA. The lived experience of being a mother of a child with severe cerebral palsy [dissertation]. Ohio medical college. 2005.
- [26] Trivette CM, Dunst CJ, Hamby BW. Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *J Hammill Institute Disabil* 2010; 30(1): 3-19.
- [27] Hastings RP, Daley D, Burns C, Beck A. Maternal distress and expressed emotion: cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *Am J Ment Retard* 2006; 111(1): 48-61.