



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی

عنوان

بررسی کارکرد خانواده بر بلوغ اجتماعی کودکان کم توان ذهنی خفیف

استاد راهنما

دکتر فرنگیس کاظمی

استاد مشاور

دکتر شهلا پزشک

استاد داور

دکتر حمید علیزاده

پژوهشگر

منصوره نظری

۱۳۹۲

بر پایه آیین‌نامه ثبت و اشاعه پیشنهادها، پایان‌نامه‌ها، رساله‌های تحصیلات تکمیلی و صیانت از حقوق پدیدآوران در آنها (وزارت علوم، تحقیقات، فناوری به شماره ۱۹۵۹۲۹/۱۹۵/۹۱۶) و سایر قوانین و مقررات مربوط شدنی است.

تقدیم به.....

پدر و مادر عزیزم

برای همه مهربانی ها و دلسوزی هایشان

و همسرم

برای همه وقت هایی که مرا به خنده واداشتی. برای همه وقت هایی که به حرف هایم گوش دادی. برای همه وقت هایی که به من جرات و شهامت دادی. برای همه وقت هایی که مرا در آغوش گرفتی. برای همه وقت هایی که مرا تحسین کردی. برای همه وقت هایی که باعث راحتی و آسایش من بودی. برای همه وقت هایی که گفتی دوست دارم برای همه وقت هایی که به تو احتیاج داشتم و تو با من بودی. برای همه وقت هایی که در چشمانم نگریستی و صدای قلبم را شنیدی. بخاطر همه این ها هیچ وقت فراموش نکن که: لبخند من به تو یعنی عاشقانه دوست می دارم.

تقدیر و تشکر

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بمانند و شمارگان، شمردن نعمت‌های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. و سلام و درود بر محمد و خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم آنان که وجودمان و امدار وجودشان است، و نفرین پیوسته بر دشمنان ایشان تا روز رستاخیز

از استاد با کمالات و شایسته: خانم دکتر فرنگیس کاظمی که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را برعهده گرفتند.

از استاد صبور و با تقوا: خانم دکتر شهلا پزشک که زحمت مشاوره این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی‌رسید.

و از استاد آگاه و فرزانه: آقای دکتر حمید علیزاده که زحمت داوری این رساله را متقبل شدند، کمال تشکر و قدردانی را دارم باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

همچنین از مدیر مدرسه شهید علی اکبر گوکلانی، سرکار خانم حکیمه خاتون حیدری که با من همکاری لازم را نموده اند از صمیم قلب سپاسگزارم.

و نیز دوست ارزشمندم خانم طیبیه تازیکی با لاجلینی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تهران که در تمام مراحل این تحقیق به من کمک کرده اند کمال تشکر را دارم.

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی کارکرد خانواده بر بلوغ اجتماعی کودکان کم توان ذهنی خفیف پرداخته است. بدین منظور از بین دانش‌آموزان کم توان ذهنی خفیف شهرستان علی آباد کتول استان گلستان، نمونه‌ای به حجم صد نفر در سنین ۷ تا ۱۵ سال به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های کارکرد خانواده از پرسشنامه مک‌مستر و برای ارزیابی بلوغ اجتماعی کودکان کم توان ذهنی خفیف از پرسشنامه بلوغ اجتماعی وایلند استفاده شد. که والدین کودکان پرسشنامه‌های فوق را تکمیل نمودند و داده‌های حاصل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان دادند که همبستگی مثبتی بین بلوغ اجتماعی و خرده‌مقیاس حل مشکل وجود دارد. همچنین حل مشکل و پاسخ‌دهی عاطفی می‌توانند تغییرات بلوغ اجتماعی را پیش‌بینی نمایند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین کارکرد خانواده و بلوغ اجتماعی کودکان کم توان ذهنی خفیف رابطه مستقیم وجود دارد.

کلمات کلیدی: کودکان کم توان ذهنی خفیف، کارکرد خانواده، بلوغ اجتماعی

فهرست مطالب

	فصل اول - کلیات پژوهش
۲	مقدمه و بیان مساله
۴	هدف پژوهش
۴	سؤال پژوهش
۵	همیت و ضرورت پژوهش
۵	تعریف نظری مفاهیم
۶	تعریف عملیاتی مفاهیم
	فصل دوم - پیشینه پژوهش
۸	مقدمه
۹	کودکان کم توان ذهنی
۱۰	تعریف کودکان کم توان ذهنی
۱۰	طبقه بندی کودکان کم توان ذهنی
۱۳	علل کم توان ذهنی
۱۳	خصوصیات روانی و واکنشهای خانواده کودکان کم توان ذهنی
۱۴	واکنشهای شایع والدین
۱۶	تاثیر روانی حضور کودک استثنایی بر خانواده
۱۷	تاثیر کودک مبتلا به کم توان ذهنی بر خانواده و والدین
۱۹	سازش با فشار روانی در خانواده
۲۱	نیازهای والدین کودکان استثنایی
۲۱	کارکرد های خانواده
۲۲	دیدگاه های نظری مرتبط با خانواده
۲۷	انواع کارکردهای خانواده
۳۵	روانشناسی بلوغ
۳۶	تاریخچه روانشناسی بلوغ
۳۶	مفهوم بلوغ و تفاوت آن با نوجوانی
۳۶	عوامل موثر در بلوغ

۳۷	بررسی آگاهی از تغییرات بلوغ و بازتاب آنها در شخصیت
۳۷	ارتباط روانشناسی بلوغ با سایر حوزه های علمی
۳۸	بلوغ یک واقعه اجتماعی و فرهنگی
۳۹	بلوغ اجتماعی
۴۲	پیشینه پژوهش در داخل و خارج کشور
۴۲	پیشینه پژوهش در داخل کشور
۴۳	پیشینه پژوهش در خارج کشور
۴۵	خلاصه فصل
	فصل سوم - روش پژوهش
۴۷	مقدمه
۴۷	روش اجرای پژوهش
۴۷	جامعه مورد پژوهش
۴۸	نمونه و روش نمونه گیری
۴۸	ابزار اندازه گیری
۵۱	روش تحلیل یافته ها
۵۱	روش نمره دهی
	فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده ها
۵۳	مقدمه
۵۴	تحلیل توصیفی داده ها
۵۷	تحلیل استنباطی داده ها
	فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری
۶۱	مقدمه
۶۱	بحث و نتیجه گیری
۶۵	پیشنهادات
۶۵	محدودیت ها
۶۶	منابع

۱-۱. مقدمه و بیان مساله

کم‌توانی ذهنی به عملکرد هوشی کلی که به طور قابل ملاحظه‌ای پایینتر از حد طبیعی است و موجب اختلال همزمان در رفتار انطباقی شده یا با آن همراه می‌گردد، اطلاق می‌شود. این اختلال از اختلالات شایع رشدی است که در دوره رشدی کودک ظاهر می‌شود (انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا، ۲۰۰۲) و در حدود ۲/۵ تا ۳ درصد از کل جمعیت هر جامعه‌ای را در بر می‌گیرد (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۵).

عقب‌ماندگی ذهنی شرایط آسیب‌پذیری برجسته‌ای است که کارکردهای ذهنی و رفتارهای سازگارانه را مختل می‌کند و باید محدوده‌ای از آموزش ویژه را در برگیرد. ۱۰ درصد از جمعیت جامعه دچار ناتوانی هستند که ۳ درصد از آن‌ها ناتوانی ذهنی دارند. افراد دارای ناتوانی ذهنی در شرایط متفاوت معمولاً گروه متجانسی را تشکیل می‌دهند. (تاویل^۲، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی با مشکلات خانوادگی مختلف و فشار هیجانی مواجه می‌شوند. استرس، افسردگی و خشم بین این گونه والدین معمولاً متداول است که این مسائل با رشد کودک در تعامل قرار دارد. (کارال، کوکاس و آیلدیز^۳، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند واکتشفای پدر و مادر نسبت به کودکان کم‌توان ذهنی خود یکسان نیست و غالباً به میزان کم‌توانی ذهنی، شیوه راهنمایی روان‌پزشک، روانشناس و وضع اجتماعی، اقتصادی خانواده، شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد. این کودکان نه تنها مشکلات رفتاری در خانواده دارند بلکه می‌توانند باعث فشار روانی خانواده هم شوند (میلانی فر، ۱۳۸۰).

تولد کودک کم‌توان ذهنی به خودی خود یک عامل فشارزا برای اعضای خانواده و یک عامل نگران‌کننده برای سازگاری خانواده می‌باشد (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۹۰، به نقل از بحرینیان، علیزاده، ابراهیمی، هاشمی-گرگی، ۱۳۹۱) مراقبت طولانی مدت، هزینه‌های زیاد پزشکی، آموزشی، تربیتی، تشدیداختلافات زناشویی از جمله مسائل عمده‌ای است که والدین این کودکان با آن‌ها روبرو هستند (هاسر^۴، ۲۰۰۱، به نقل از بحرینیان و همکاران، ۱۳۹۱) بنابراین مراقبت مداوم از چنین کودکانی برای اعضاء خانواده فشارزا بوده و تا حد زیادی به شرایط کودک (سن، جنس و میزان کم‌توانی ذهنی و منابع خانوادگی در دسترس) بستگی دارد. همچنین

¹. American Association on Mental Retardation (AAMR)

². Tavil

³. karal, Kokoc, & Ayyildiz

⁴. Hauser

وضعیت اقتصادی - اجتماعی این خانواده‌ها و بهره‌مندی از منابع حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با عملکرد خانواده دارد (سن^۵، ۲۰۰۷، به نقل از بحرینیان و همکاران، ۱۳۹۱).

معمولاً واکنش‌های فوری و قابل پیش‌بینی در برابر تولد کودکی با ناتوانی، ضربه روانی است که با احساس ناامیدی، غمگینی یا افسردگی، تنهایی، ترس، خشم، ناکامی، ناباوری، تباهی، بهت زدگی، تردید و احساس در تله افتادن مشخص می‌شود. هم مادرها و هم پدرها داشتن این گونه موارد یا احساس‌های مشابه را به صورت تکرارشونده در طول عمر فرزندانشان گزارش کرده‌اند. برخی از والدین این هیجان‌ها را تا حد زیادی مشابه هیجان‌هایی توصیف کرده‌اند که هنگام مرگ یکی از عزیزان به آنها دست می‌دهد (هاردمن، درو و اگن ۲۰۰۴) ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹).

علاوه بر موارد یاد شده افراد کم توان ذهنی در بعد اجتماعی نیز با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌باشند. بلوغ اجتماعی نقش بسیار مهمی در زندگی افراد به ویژه کودکان کم توان ذهنی دارد. از آنجای که این افراد توان برقراری ارتباط با افراد عادی را ندارند، خانواده باید آنها را در این راه کمک کند. در واقع خانواده باید رفتارهای مورد مقبول اجتماعی را به این کودکان یاد دهد تا این افراد بتوانند در جامعه با افراد عادی در حد توان خود با آنها رابطه مناسبی برقرار کنند.

زیرا یافته‌های متعدد علمی نشان داده است که این افراد نه تنها در برقراری روابط اجتماعی با افراد عادی مشکل دارند، بلکه کم توانی ذهنی آنها به علت تجربه کم از روابط اجتماعی با افراد عادی می‌باشد. بنابراین والدین باید در جهت آموزش و یاددهی بعد اجتماعی فرزندان خود حرکت کنند. چراکه روابط اجتماعی منجر به افزایش اعتماد به نفس و همچنین افزایش عملکرد فیزیکی و روانی می‌شود (کامپرت و گوریزنی^۶، ۲۰۰۷).

بلوغ اجتماعی بدین معنی است که فرد بتواند با اتکا به خود و بدون استمداد از دیگران، از عهده انجام کارهای خود در موقعیت‌ها و وضعیت اجتماعی برآید. خانواده در شکل‌گیری بلوغ اجتماعی در دوره‌ی نوجوانی نقش مهمی دارد (احمدوند، ۱۳۸۲، به نقل از پاکدامن، خامسان و براتی، ۱۳۹۰).

بلوغ اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و نوبه خود سبب اعتلای رشد عقلانی و سایر جنبه‌های رشد فردی می‌گردد. بدون تردید از نظر اجتماعی، مهم‌ترین بعد شخصیت افراد بعد اجتماعی شخصیت ایشان

⁵.Sen

⁶. Kampert, & Goreczny

است. در رشد بلوغ اجتماعی عوامل متفاوتی دخیل اند که خانواده، مدرسه، ترتیب تولد، مهارت‌های شناختی، فعالیت‌ها و بازی، عواطف و انفعالات از آن جمله‌اند. در این میان نقش خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (طاهری، پورمحمدرضای تجریشی، موللی، رهگذر و عرشی، ۱۳۸۹).

کودکی با ناتوانی جسمی، ذهنی یا رفتاری، چالش‌های منحصر به فرد و متفاوتی را برای خانواده فراهم می‌کند (کاسکی، چانت و هیز^۷، ۱۹۹۸، و سیمسون^۸، ۱۹۹۶، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه علیزاده و همکاران ۱۳۸۹) ممکن است کودک بر اثر تعارض‌های شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را گرفتار بحران سازد (چید^۹، ۱۹۶۶، و فالیک^{۱۰}، ۱۹۹۵، و شلتون، جیسیپون و جانسون^{۱۱}، ۱۹۸۷، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه علیزاده و همکاران ۱۳۸۹). در نمونه دیگر، این کودک ممکن است منبع یکپارچگی بوده و اعضای خانواده را به یکدیگر پیوند داده و روابط آنها را محکم‌تر سازد (مرکز بیچ^{۱۲}، ۱۹۹۸، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه علیزاده و همکاران ۱۳۸۹). عوامل بسیاری همچون ثبات عاطفی هر فرد، ارزش‌ها و باورهای مذهبی، پایگاه اجتماعی-اقتصادی و شدت و نوع ناتوانی کودک، بر نحوه واکنش خانواده اثر می‌گذارند (فولر و اولسن، ۱۹۹۸، و لیان و آلویا^{۱۳}، ۱۹۹۴، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه علیزاده و همکاران ۱۳۸۹).

پژوهش حاضر به دلیل نقش خانواده به بررسی عملکرد خانواده در بلوغ اجتماعی این کودکان می‌پردازد.

۱-۲. هدف پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کارکرد خانواده بر بلوغ اجتماعی کودکان کم توان ذهنی خفیف است.

۱-۳. سوال تحقیق

آیا بین مولفه‌های کارکرد خانواده و بلوغ اجتماعی در افراد کم توان ذهنی رابطه وجود دارد؟

7. Hayes, Chant, Cuskelly

8. Simpson

9. Chedd

10. Falik

11. Shelton, Hohnson, & Jeppson

12. Beach Center

13. Lian & Aloia

۱-۴. اهمیت و ضرورت پژوهش

یکی از مهمترین چالشهای افراد کم توان ذهنی تعامل با همسالان است. بنابراین این کودکان مشکلاتی در مهارتهای اجتماعی و مشکلاتی در تعمیم مهارتهای آموخته شده اجتماعی در محیط های مختلف دارند (مارجیلیت، و همکاران^{۱۴}، ۱۹۸۹).

این مسأله ضروری است که کودکان قادر باشند از مهارت ها در جهت رفتارهایی به منظور زندگی مستقلانه و خودکفا در جامعه استفاده نمایند. این مهارت ها و رفتارها در محیط خانواده و مدرسه به دست می آید. خانواده-هایی با کودکان عادی در آموزش آن ها می توانند نقش داشته باشند اما خانواده های دارای کودکان ناتوان نیاز به خدمات اجتماعی کافی و مشاوره دارند. برنامه های آموزش خانواده نقش برجسته ای برای کودکان ناتوان و خانواده هایشان دارد (شکووهی یکتا، به پژوه، غباری بناب، زمانی و پرند^{۱۵}، ۲۰۱۰).

از آنجای که افراد کم توان ذهنی فرصت کمی برای تعامل با افراد عادی دارند و بندرت در فعالیتهای اجتماعی شرکت می کنند، نقش خانواده بسیار مهم است که این کودکان را تشویق به مهارت های اجتماعی بکند. اگر خانواده کارایی لازم را داشته باشد، فرزندان بر اساس ارزش های خانواده رفتار خواهند کرد. و بنابراین دوستان و افرادی را انتخاب خواهند کرد که با ارزشهای خانوادگی آنها هماهنگ باشد. بنابراین خانواده کارآمد به عنوان یک عامل محافظ می تواند عامل خطر ز (مثل همسالان منحرف و بافت اجتماعی ناسالم) را جبران کند. یکی از تاثیرات بسیار مناسب کارکرد سالم نقش ها در خانواده این است که فرصت هایی برای فرزندان فراهم می شود که قابلیت ها و استعداد های خود را بشناسند و در جهت خود شوفایی خود گام بردارند. بخصوص برای کودکان کم توان ذهنی شناخت استعداد و توانایی آنها به مراتب سخت تر از کودکان عادی است و این کودکان برای اینکه بتوانند در جامعه خود را پیدا کنند به حمایت های بیشتر خانواده خود نیاز دارند.

۱-۵. تعریف نظری مفاهیم

کارکرد خانواده: کارکرد خانواده پدیده پیچیده ای است که به کیفیت زندگی خانواده در سطح سیستمی یا روابط دو تایی اشاره دارد و به نمونه هایی از قبیل سلامت، شایستگی ها، کفایتها، ضعفها و قدرتهای نظام خانواده بر می گردد. (شک^{۱۶}، ۲۰۰۲).

¹⁴.Margalit&Other

¹⁵. Shokoohi-Yekta, Behpajoo, Ghobari-Bonab, Zamani, & parand

¹¹.shek

بلوغ اجتماعی: بلوغ اجتماعی، تکامل روابط اجتماعی فرد است. بلوغ اجتماعی مستلزم هماهنگی با گروه اجتماعی و پیروی از هنجارها (موازیین سلوک اجتماعی) و سنتهای آن است. احساس وحدت با گروه اجتماعی، درک روابط متقابل میان اعضای آن و همکاری با دیگران از دیگر ملزومات بلوغ اجتماعی است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵).

کودک کم توان ذهنی: طبق تعریف DSM-IV-IR کم توانان ذهنی خفیف سطح هوشبهر حدود (۷۰-۵۵) بزرگترین گروه کم توانان ذهنی را تشکیل می دهند و بیش از ۸۵ درصد افراد مبتلا به این اختلال را در برمی گیرند. کودکان کم توان ذهنی خفیف، اغلب تاخیرهای رشدی را در سال های پیش از مدرسه نشان می دهند، اما معمولاً عقب ماندگی ذهنی این کودکان تا سال های نخست مدرسه که مشکلات تحصیلی یا رفتاری آن ها جلوه گر می شوند تشخیص داده نمی شود. (مش-ولف ۲۰۰۸^{۱۷}، ترجمه مظفری مکی آبادی و فروع الدین اصل، ۱۳۸۹).

۱-۶. تعریف عملیاتی مفاهیم

کارکرد خانواده: در این پژوهش منظور از کارکرد خانواده نمره ای که والدین در پرسشنامه مک مستر کسب می کنند.

بلوغ اجتماعی: در این پژوهش منظور از بلوغ اجتماعی نمره ای که کودکان در پرسشنامه بلوغ اجتماعی وایلند کسب می کنند.

کودک کم توان ذهنی: در این پژوهش کودکانی هستند که بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده تحصیلی آنها هوشبهری معادل ۷۰ تا ۵۰ را دارا می باشند.

^{۱۷}.Mash&Wolfe

فصل دوم

پیشینه تحقیق

کودک استثنایی اول یک کودک است و بعد کودکی است با خصوصیات، تفاوت‌ها و ویژگی‌های استثنایی نسبت به تمام کودکان دیگر. در واقع این ویژگی‌ها و تفاوت‌هاست که مریبان و مشاوران و معلمان با آن سر و کار دارند و این تفاوت‌هاست که پدران و مادران باید خود را با آن سازگار و هماهنگ نمایند. عقب ماندگی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود داشته اند که از نظر فعالیتهای ذهنی در حد طبیعی نبوده‌اند. تقریباً آمارهای مختلف بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت کشورها را کودکان با بهره هوشی کمتر از هفتاد یعنی افراد کم توان ذهنی نشان می دهند. با توجه به این آمار اگر جمعیت کشور ایران را ۷۰ میلیون در نظر بگیریم در حدود ۷۰۰ هزار تا یک میلیون نفر کم توان ذهنی خواهیم داشت که خانواده های آنها در گیر این مسئله می باشند (افروز، ۱۳۸۱).

در واقع، خانواده زیر بنای اندیشه و نخستین دیدگاه فکری فرد را پی ریزی می کند. کودک از راه مشاهده و بررسی چگونگی رفتار و کردار افراد خانواده به سازگاری یا ناسازگاری با دیگران خو می گیرد. عشق و محبت، پذیرش، اعتماد و تشویق و ستایش فرد از جمله عوامل تعیین کننده بروز رفتارهای مبتنی بر سازگاری در خارج از خانه است هرگاه نگرشهای والدین نسبت به فرد نامطلوب باشد، سازگاری فرد را با مدرسه، همسالان و جامعه دشوار می سازد. (جیمیز، دکوویچ و هیدالگو^۱، ۲۰۰۹).

هر عضو خانواده چه به صورت انفرادی و چه به صورت بخشی از کل خانواده، تحت تأثیر تولد کودکی با ناتوانی قرار می گیرد. آسیب خانواده در مقابل استرس وابسته به متغیرهایی مثل درجه معلولیت، جنس، ترتیب تولد کودکان ناتوان، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و ثبات زناشویی می باشد (آزار و همکاران^۲، ۲۰۱۰؛ لیولین، مک کانل، گتینگ، کانت و کندیک^۳، ۲۰۱۰).

قرن حاضر قرن دگرگونیهای بسیار است. در این قرن والدینی که ناگزیر از داشتن فرزند نابهنجار هستند، به لحاظ مسایل و مشکلاتی که معلولیت فرزند به آنان تحمیل می کند، با مسئولیتهای اضافی روبرو می شوند. از طرف دیگر آنها فضا و زمان لازم برای انجام مسئولیتهای آموزشی، تربیتی و بهداشتی فرزند خود را نمی توانند فراهم سازند. این مسئله موجب فشارهای مضاعف بر والدین شده و بر تعامل روانی - اجتماعی آنها اثرات مخربی به جای می گذارد. بی گمان، فشار ناشی از معلولیت فرزند به عنوان یک متغیر مداخله گر می تواند اثرات زیانباری بر تصمیم گیری های مربوط به زندگی روانی - اجتماعی اعضاء خانواده به جای گذارد. در واقع

^۱. Jimenez., Dekovicb, & and Hidalgo

^۲. Azar, et al.

^۳. Llewellyn, McConnell, Gething, Cant, & Kendig

، کیفیت زندگی در نزد والدین معلول، دستخوش دگرگونی می شود و رضامندی آنها در زندگی را کاهش می دهد. یکی از مهمترین دلایل این مسئله، بار مالی اضافه ای است که بر دوش خانواده ها قرار دارد (باسترام، برابرگ و بادین^۱، ۲۰۱۱؛ لانسکی^۲، ۲۰۰۶؛ لهنا و همکاران^۳، ۲۰۱۴).

در فصل حاضر ابتدا در مورد مفاهیم و نظریه های مربوط به کارکرد خانواده، بلوغ اجتماعی و کودکان کم توان ذهنی و در بخش دوم پیشینه تحقیقات انجام شده در ارتباط با موضوع در داخل و خارج کشور آورده شده است.

۲-۲. کودکان کم توان ذهنی

حضور یک کودک استثنایی در خانواده فشارهای روانی زیادی را به والدین و اعضای خانواده وارد می کند و می تواند سلامت روان آنان را به مخاطره بیندازد. متخصصان به والدین این کودکان توصیه می کنند، بسیار حائز اهمیت است که شما به عنوان والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با نوع احساسات خود در برخورد با کودکان آنها آشنا شوید. از طرف دیگر، اضطراب به عنوان یکی از مهمترین پریشانی های روانی سالهای اخیر معرفی شده است، جدا از موارد آسیب شناختی این مقوله، نرخ قابل توجهی از مراجعین مراکز درمانی را تشکیل می دهد و حتی در بسیاری از مردم عادی این ویژگی در حد قابل توجهی از مراجعین رواج دارد. این پژوهش هر چند گامی بسیار کوچک اما از زاویه پژوهشی و روش شناسی علمی واجد ارزش بنیادی تردید ناپذیر است. با توجه به اینکه تفکر افراد نقش بسزایی در سلامت روان می تواند داشته باشد یافته های این پژوهش می توانند به عنوان منبعی برای کسب شناخت در زمینه تمامی اختلالات روانی و ارتباط آن با تفکر افراد باشد، تا راهبردهایی را به منظور شناخت، پیشگیری و درمان در این زمینه پیشنهاد کند و در جهت گریه های درمانی، بخصوص بعد از بررسی های شناختی و تشخیصی متمر ثمر واقع شود. با توجه به مشکلات والدین کودکان کم توان ذهنی و گریز ناپذیر بودن این واقعیت، پژوهش پیرامون عواملی که می تواند تحمل شرایط سخت و دشوار را آسان سازد و به والدین کمک نماید تا با اصلاح تفکر و نگرش خود بتوانند با شرایط خود کنار بیایند و در نتیجه سلامت روانی خوبی داشته باشند (امرسون^۴، ۲۰۱۰؛ ایمبرگتر، بویس و گریف^۵، ۲۰۱۰؛ لولین، مک کانل، گتینگ، کانت و کندینگ^۶، ۲۰۱۰).

^۱. Bostrom, Broberg, & Bodin

^۲. Lunskey

^۳. Lehna, et al.

^۴. Emerson

^۵. Embregts, Bois, & Graef

^۶. Lewellyn, McConnell, Gething, Cant, & Kendig

۲-۲-۱. تعریف کودک کم توان ذهنی

آخرین تعاریف معتبر علمی از کم توان ذهنی که توسط انجمن عقب ماندگی ذهنی امریکا، ارائه شده است آن را این گونه تعریف کرده است که:

کم توانی ذهنی محدودیت های اساسی در کنش هوش عمومی به صورت دو انحراف معیار (یا بیشتر) پایین تر از میانگین و توأم با اختلال در دو یا بیشتر از دو مهارت سازشی کاربردی (شامل: ارتباطات، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت های اجتماعی و میان فردی، بهره برداری از منابع اجتماعی، خودگردانی، مهارت های کنشی تحصیلی، کاراوقات فراغت تفریح و بهداشت و ایمنی) که تا قبل از ۱۸ سالگی به وقوع بپیوندد (شریفی-درآمدی، ۱۳۸۱).

۲-۲-۲. طبقه بندی کم توان ذهنی

متخصصان متعدد به منظور شناخت بهتر افرادی که برچسب کم توان ذهنی دریافت کرده اند، طبقه بندی های گوناگونی را، بر اساس اهداف مطالعاتی خود از این افراد داشته اند. ما در اینجا به چند نوع طبقه بندی اشاره میکنیم.

الف. طبقه بندی بر مبنای حمایت های مورد نیاز

در سال ۱۹۹۲ انجمن عقب ماندگی ذهنی امریکا نظام طبقه بندی جدیدی بر پایه شدت حمایت های مورد نیاز برای افراد کم توان ذهنی پیشنهاد کرد. این انجمن چهار سطح از حمایت را به شرح زیر پیشنهاد کرده است:

-متناوب: حمایت هابر اساس نیاز فراهم می شوند. این حمایت ها ممکن است (۱) نامنظم باشند، بدین معنا که فرد همواره به کمک نیاز ندارد، یا (۲) کوتاه مدت باشند، یعنی در صورت بروز تغییر در طول زندگی ارایه شوند (مانند، ازدست دادن شغل، یا بحران های پزشکی وخیم). حمایت های متفاوت ممکن است از نظر شدت زیاد یا کم باشند.

-محدود: حمایت ها بر اساس تداوم مشخص می شوند: زمان مورد نیاز ممکن است محدود باشند اما متناوب نیست. کارکنان کمتری مورد نیاز است و هزینه های آن نیز کمتر از روش هایی است که با سطح بسیار عمیقی از حمایت همراه هستند (مانند: آموزش استخدامی کوتاه مدت یا حمایت ها در حین انتقال از مدرسه به دوران بزرگسالی).

-گسترده:حمایت ها با مشارکت درگیری منظم(مانندروزانه)دست کم در برخی از محیط ها نظیر محل کار یا خانه مشخص می شوند وحمایت هااز نظر زمانی محدود نیستند(مانند حمایت شغلی بلند مدت یا حمایت از زندگی در خانه مورد نیاز است).

-فراگیر:حمایت ها باید پیوسته وبسیار عمیق باشند.آنها ناگزیربایددر محیط های چندگانه ارائه شده و ممکن است ماهیتی وابسته به تدوام زندگی داشته باشند.حمایت های فراگیر معمولاً نسبت به حمایت های گسترده یا کوتاه مدت،نیازمند کارکنان بیشتری بوده وبسیار عمیق هستند (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۴، ترجمه علیزاده وهمکاران، ۱۳۸۹).

ب. طبقه بندی بر مبنای علت کم توانی ذهنی

کم توانی ذهنی را، از نظر پزشکی به دو دسته تقسیم می کردند:

۱-عقب ماندگی های اصلی یا ارثی که وراثت عامل اصلی عقب ماندگی تلقی می شود و تقریباً ۳۰ تا ۴۰٪/عقب ماندها راتشکیل می داده که از این تعداد به علت تعمیم بهداشت کاسته شده است(جلوگیری از ازدواج افرادی که ژن معیوب دارند، عامل همخونی وجلوگیری از ازدواجهای فامیلی و....)

۲-عقب ماندگی ثانوی یا محیطی که عوامل محیطی،بیماریهای مغزی بر اثر عفونت و ضربه و....در ایجاد آن مؤثر بوده است. اشترن در سال ۱۹۷۳متذکر شد که در حدود نیمی از عقب ماندگان ذهنی علل نامعلوم داشته ودر حدود۳۷٪/عقب ماندها بعلل عوامل ژنتیکی و ۲۰٪/به عوامل محیطی بستگی دارد.

از سال ۱۹۵۹تقسیم بندی های جدیدی ارایه شد که اگر دقت شود همگی بر مبنای همین طبقه بندی قرار گرفته است منتهی بجای دو دسته آن را به دسته بندی های بیشتری تقسیم کرده اند، که عبارتند از:

الف-عقب ماندگی به علت عوامل ارثی

ب-عقب ماندگی به علت اتفاقات دوران بارداری

ج-عقب ماندگی به علت حوادث زایمانی ودوران بعد از زایمان

د-عقب ماندگی به علت عوامل محیطی،اجتماعی وفرهنگی(میلانی فر، ۱۳۸۰. فیدلر و جامسون^۱، ۲۰۰۸؛ لهنا و همکاران^۲، ۲۰۱۴)

ج. طبقه بندی بر مبنای سطح هوشبهر:

^۱. Fidler, & Jameson

^۲. Lehna, et al.

بسیاری از متخصصان، کودکان کم توان ذهنی را بر اساس نمره بهره هوشی تقسیم کرده‌اند. در این طبقه بندی کودکان با بهره هوشی ۵۵ تا ۷۰ را کم توان ذهنی خفیف، ۴۰ تا ۵۵ را کم توان ذهنی متوسط، ۲۵ تا ۴۰ را کم توان ذهنی شدید و زیر ۲۵ را کم توان ذهنی عمیق می خوانند.

جدول ۱-۲. طبقه بندی کم توانی ذهنی بر اساس سطح هوش

گروه	بهره هوشی
خفیف	۷۰ تا ۵۵
متوسط	۵۵ تا ۴۰
شدید	۴۰ تا ۲۵
عمیق	زیر ۲۵

د. طبقه بندی بر مبنای انتظارات آموزشی او

این طبقه بندی که بر مبنای دیدگاه متخصصان آموزش و پرورش است در برگیرنده مفاهیم و معانی آموزش است و کودکان عقب مانده ذهنی را با عنوان آموزش پذیر، تربیت پذیر، حمایت پذیر به شرح زیر تقسیم می کند (کرک، گالاگرو آناستازیو، ۱۹۹۷، نقل از سیف نادری و نراقی، ۱۳۸۵).

عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر (عقب مانده خفیف): این کودکان معمولاً در سنین خردسالی شناخته نمی شوند، زیرا در سنین پیش دبستانی انتظاراتی که از او دارند آنقدر سنگین نیست که عقب ماندگی او را آشکار سازد. و همچنین علایم ظاهری مشخص و آشکار عقب ماندگی در آنها نمایان نیست. و وقتی این کودکان پا به مدرسه عادی می گذارند به دلیل زیر هنجاری رشد ذهنی نمی تواند از برنامه تحصیلی مدرسه عادی بهره کافی ببرد. اما با آموزش مناسب میتواند در سه زمینه رشد کند: ۱- آموزش در سطح ابتدایی (خواندن، نوشتن و چهار عمل اصلی ریاضی در سطح مدرسه ابتدایی) ۲- آموزش پذیری در سازش اجتماعی بدان معنا که فرد می تواند به استقلال نسبتاً مناسبی در جامعه برسد. ۳- به دست آوردن شغلی که فرد بتواند در بزرگسالی به طور کامل یا نسبی مخارج خود را تامین کرده، از خود نگهداری کند. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵)

عقب مانده ذهنی تربیت پذیر (یا عقب مانده متوسط): این قبیل از کودکان معمولاً در زمان نوزادی مشخص می شود زیرا نشانه های جسمی و بالینی مشخصی دارند و نیز تاخیر در تواناییهای حرکتی و کلامی مانند راه رفتن، صحبت کردن مشاهده می شود. این افراد در مهارتهایی خود یاری، محافظت از خود در برابر خطرهای معمولی، سازگاری در خانواده یا اجتماع، همکاری در کارهای عادی خانه، و همچنین کار در یک محیط

محافظت شده و یا اشتغال به مشاغل عادی تحت نظارت استعداد دارند. ولی در زمینه های یادگیری مهارت‌های آموزشگاهی در سطح ابتدایی، کسب استقلال و سازش اجتماعی در سطح بزرگسالی، کسب کفایت‌های حرفه ای در سطحی که برای مواظبت از خود به کمک و همراهی یا نظارت دیگران احتیاج نداشته باشد، در این زمینه ها با مشکلات عمده ای مواجه می شوند. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵)

عقب مانده حمایت پذیر (عقب مانده شدید و عمیق) این افراد نمی توانند نیازهای اساسی خود را به دست آورند و در تمام عمر زندگی خود نیاز به مراقبت و سرپرستی دائمی دارند. همچنین ممکن است معلولیت‌های چند گانه مانند نابینایی و ناشنوایی داشته باشند.

۲-۲-۳. علل عقب ماندگی ذهنی

با توجه به ماهیت مرکب و پیچیده عقب ماندگی ذهنی در زمینه علل عقب ماندگی دانشمندان و محققان بیش از دوهزار علت اشاره کرده اند، و همچنان بسیاری از علل عقب ماندگی ناشناخته مانده است. با این توجه که تفکیک علل مختلف عقب ماندگی ذهنی امری ساده نیست، در واقع جدا نمودن عوامل متنوع ژنتیکی و محیطی و فرهنگی به طور کاملاً مشخص تقریباً غیرممکن به نظر می آید. علل عقب ماندگی ذهنی عبارتند از:

الف- عوامل مربوط به قبل از تولد

مربوط به عوامل ارثی و ژنتیکی، شرایط و ویژگی های زوجین قبل از ازدواج، شرایط و چگونگی تشکیل نطفه و شرایط خطیر بارداری اشاره نمود. توجه به این عوامل در پیشگیری از تولد بیش از هفتاد درصد از کودکان عقب مانده ذهنی موثر بوده و امری کاملاً ضروری است.

ب- عوامل مربوط به هنگام تولد

شامل عارضه ها و حوادث مختلفی است که به هنگام به دنیا آمدن نوزاد رخ می دهد

ج- عوامل مربوط به هنگام تولد

شامل بیماری‌های مختلف، تصادفات و ضایعات گوناگون عصبی و مغزی و عوامل خانوادگی و محیطی و فرهنگی است (افروز، ۱۳۸۱، شول^۱، ۲۰۰۹).

۲-۲-۴. خصوصیات روانی و واکنش‌های خانواده کودکان کم توان ذهنی

مشاهدات روزمره روان پزشکان و روانشناسان نشان می دهد که وجود یک کودک عقب مانده ذهنی مسائل و مشکلاتی را در خانواده ها ایجاد می کند بخصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی با

^۱. Shevell

هوش بالاتر از طبیعی باشند. واکنشهای پدر و مادر نسبت به کودک عقب مانده خود یکسان نیست و غالباً به میزان عقب ماندگی ذهنی، راهنمایی روانپزشک و روانشناس، وضع اجتماعی اقتصادی خانواده، شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد (افروز، ۱۳۸۱. لولین، مک کانل، گتینگ، کانت و کندیک، ۲۰۱۰).

۲-۲-۵. واکنشهای شایع والدین

بسیاری از والدین تا قبل از مراجعه به پزشک اطلاعاتی از عقب ماندگی کودک خود ندارند و همه رفتارها و واکنشها را به عللی غیر از عقب ماندگی نسبت می دهند ولی بعد از مراجعه به پزشک و بر اساس شواهد تجربی در می یابند که کودکشان عقب مانده است. واکنش والدین در مواجهه با این مشکل غالباً متفاوت است که شایعترین آنها عبارتند از:

الف. احساس گناه و تقصیر^۲

این احساس نسبت به سایر واکنشها نزد والدین شایعتر است. بخصوص اگر کودک بدون برنامه قبلی یا اصولاً در یک بارداری ناخواسته به دنیا آمده باشد. در این حال والدین عقب ماندگی را حمل بر بی توجهی به مسائل بهداشتی مادر و کودک در دوران بارداری دانسته و اگر احياناً جهت سقط نیز اقدام کرده و موفق نشده باشند تصور می کنند که با این کار خود نیز موجب عقب ماندگی کودک شده اند. این که مادران خود را سزاوار تنبیه و عقوبت می دانند و فکر می کنند که خداوند به این نحو خواسته آنها را مجازات کند. احساس گناه به علت برخوردهایی که بین والدین رخ می دهد بیشتر می شود زیرا هر کدام به نوبه خود ممکن است کودک را طرد کنند یا او را به خال خود بگذارند یا مراقبتهای لازم را درباره اش انجام ندهند. این عمل یا حتی فکر آن باعث احساس گناه و تقصیر می شود (عبدالله، غنی، مریم، آکیل و فایدزی^۳، ۲۰۱۴؛ کاهن - گرین، لپیچی، کانراد، کامیموری و کیلکور^۴، ۲۰۰۶).

ب. احساس ناکامی و محرومیت^۵

یکی دیگر از واکنشهای این والدین است که نه تنها به علت داشتن فرزند عقب مانده بلکه به علت نبودن یا ناقص بودن وسایل درمانی یا نگهداری و مراقبت از این کودکان به وجود می آید و مطالعات نشان می دهند که نیمی از والدین از وضع درمانی راضی نیستند. نحوه برخورد مردم با این خانواده ها و کودک کم توان ذهنی،

^۱. Lewellyn, McConnell, Gething, Cant, & Kendig

^۲. Feeling of guilt and blam

^۳. Abdullah, Ghani, Merriam, Akil, & Faudzi

^۴. Kahn-Greene, Lipizzi, Conrad, Kamimori, & Killgore

^۵. Feeling of frustration and deprivation