

## بررسی مشکلات اقتصادی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان سال ۸۸-۱۳۸۷

پژوهشگران: سهیلا عباسی<sup>۱</sup>، کلثوم فداکار سوجه<sup>۲</sup>، طاهره خالق دوست محمدی<sup>۳</sup>، آسیبه صدیقی<sup>۴</sup>، زهرا عطر کار روشن<sup>۴</sup>

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (کودکان)

(۲) آموزش پرستاری (کودکان)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) آموزش پرستاری (داخلی- جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) دانشجوی دکترای آمار حیاتی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** عقب ماندگی ذهنی یکی از عمده ترین، پیچیده ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان می باشد که با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است. وجود کودک عقب مانده ذهنی تأثیرات نامطلوبی بر ساختار و عملکرد خانواده داشته و باعث می شود خانواده، تحت تنش های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست داده و در معرض فروپاشی قرار گیرد. هدف از انجام این مطالعه تعیین مشکلات اقتصادی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان سال ۸۸-۱۳۸۷ می باشد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. در این بررسی ۱۴۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تحت پوشش یکی از مراکز کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته مربوط به بررسی مشکلات خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی می باشد. نمونه های پژوهش به روش سرشماری انتخاب و از طریق مصاحبه وارد مطالعه شدند. داده ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و با آزمونهای کای دو و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج پژوهش نشان داد که (۶۵/۷٪) از واحدهای مورد پژوهش مشکلات اقتصادی دارند. همچنین در بررسی ارتباط مشکلات اقتصادی با مشخصات دموگرافیک، نتایج پژوهش نشان داد که در خانواده هایی که کودک عقب مانده آنان مونث ( $p < 0/01$ )، فرزند اول خانواده ( $p < 0/04$ )، دارای بیماری جسمی ( $p < 0/01$ )، دارای اختلال رفتاری ( $p < 0/0001$ )، مادر دارای بیماری روحی ( $p < 0/03$ )، تعداد اعضای بیش از چهار نفر ( $p < 0/02$ ) و درآمد خانواده کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه ( $p < 0/001$ ) باشد و در صورت عدم دریافت کمک هزینه از بهزیستی ( $p < 0/003$ ) و مشورت با کسانی غیر از همسر در مواقع بروز مشکلات ( $p < 0/04$ )، مشکلات اقتصادی بیشتر است. نتیجه گیری: از آنجایی که یافته های پژوهش موید آن است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای مشکلات اقتصادی می باشند بنابراین به نظر می رسد خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی برای کاهش مشکلات خود نیاز به حمایت های مالی دارند.

**کلید واژه ها:** خانواده، عقب ماندگی ذهنی، کودکان ناتوان

### مقدمه

هزار کودک با ناتوانی هوشی و عقب ماندگی ذهنی به جمعیت کشور اضافه می شود (۲). هم چنین با توجه به اینکه مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ جمعیت کل کشور را حدود ۷۰ میلیون نفر و متوسط تعداد هر خانوار را ۴ نفر برآورد کرده، در این صورت می توانیم بگوییم که ۲/۸۰۰/۰۰۰ تا ۸/۴۰۰/۰۰۰ نفر از

عقب ماندگی ذهنی یکی از عمده ترین، پیچیده ترین و دشوارترین مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان می باشد (۱). عقب ماندگی ذهنی یک اختلال شایع است که حدود (۳٪) جمعیت دنیا را مبتلا می کند. طبق آمارهای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ایران، سالانه رقمی حدود بیست و چهار

جمعیت ایران به نوعی، از معلولیت رنج می برند 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 مهارت های جدید و مهار رفتار های نامناسب این کودکان معمولا به نتیجه مطلوب نمی رسد، لذا پذیرش و سازگاری با این واقعیت برای والدین تلاش بیشتری را در مقایسه با کودکان عادی می طلبد (۴). بنابراین کودک عقب مانده ذهنی می تواند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده گذاشته و باعث شود که خانواده تحت تنش های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست داده و در معرض فروپاشی قرار گیرد (۵).

امروزه بسیاری از خانواده ها که فرزند کم توان ذهنی دارند از هزینه های سنگین اقتصادی رنج می برند. هزینه نگهداری کودک با نیازهای خاص طاقت فرسا بوده و درصد زیادی از درآمد خانواده را به خود اختصاص می دهد. هزینه رفت و آمد به مرکز توانبخشی یا مدرسه، هزینه مراقبت های پزشکی و یا روش های آموزشی و توانبخشی خاص، پای بندی مادر برای مراقبت از کودک در منزل، از دست دادن شغل یا گرفتن مرخصی برای مراقبت از کودک از مسائل دیگری هستند که می توانند باعث مشکلات بیشتر اقتصادی در این خانواده ها شوند (۶ و ۴).

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 خانواده ها و بهره مندی از منابع حمایت های اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی ارتباط مستقیمی با عملکرد خانواده دارد (۷).

تدارک یک شبکه حمایتی مورد نیاز و مورد اعتماد خانواده و تهیه خدمات ویژه ای که به نیازهای آنان پاسخ دهد از جمله مسئولیتهای 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 بر طرف کردن موانع و مشکلات موجود ارائه نمایند تا کمترین آسیب ممکن به ساختار خانواده وارد شود (۸ و ۴).

پرستاران نیز با ارائه خدمات پرستاری در منزل و شناخت همه جانبه ای که از مشکلات و مسائل مددجویان می یابند، می توانند در برنامه ریزی مراقبت از کودکان و حمایت از خانواده های آنان، در کنار سایر اعضای تیم درمان، مؤثرتر باشند (۲).

علی رغم وجود مشکلات عدیده در خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی، تحقیقات موجود در این زمینه بسیار اندک است 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 تاکنون در استان گیلان در رابطه با مشکلات این خانواده ها تحقیقی صورت نگرفته است، بنابراین پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی را با هدف تعیین مشکلات اقتصادی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی انجام دهد تا شاید با مشخص نمودن مشکلات و ارائه آن به سازمانهای ذیربط، زمینه حمایت و کاهش مشکلات این خانواده ها فراهم نماید.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که به منظور بررسی مشکلات خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی استان گیلان انجام شده است. جامعه پژوهش این مطالعه را خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان تشکیل می دهند. نمونه های

بخش دوم پرسشنامه یافته ها نشان داد که (۶۵/۷٪) واحدهای مورد پژوهش مشکلات اقتصادی دارند. بیشترین مشکلات اقتصادی خانواده، دارای کودک عقب مانده ذهنی به ترتیب در سه زمینه تامین هزینه های پزشکی و دارویی (۳۰/۷٪)، تامین هزینه های خوراک و پوشاک (۲۴/۳٪) و تامین هزینه ایاب و ذهاب (۲۳/۶٪) بود.

همچنین در بررسی ارتباط مشکلات اقتصادی با مشخصات دموگرافیک، جدول شماره ۱ ارتباط معنی دار آماری بین برخی مشخصات دموگرافیک با مشکلات اقتصادی را نشان می دهد.

جدول شماره (۱): ارتباط مشخصات دموگرافیک کودک و خانواده با مشکلات اقتصادی

مشخصات دموگرافیک	نوع آزمون و قضاوت
جنس کودک	Fisher exacted test X2=5/133 P<0/01 Df=1
رتبه تولد	Fisher exacted test X2=3/561 P<0/04 Df=1
بیماری جسمی کودک	Fisher exacted test X2=5/078 P<0/01 Df=1
اختلال رفتاری	Fisher exacted test X2=14/492 P<0/0001 Df=1
بیماری روحی مادر	Fisher exacted test X2=4/828 P<0/03 Df=1
شغل پدر	Chi-square X2=7/05 P<0/02 Df=2
بیماری جسمی پدر	Fisher exacted test X2=5/386 P<0/01 Df=1
تعداد اعضاء	Fisher exacted test X2=4/510 P<0/02 Df=1
میزان درآمد	Fisher exacted test X2=10/504 P<0/001 Df=1
دریافت کمک هزینه	Fisher exacted test X2=8/525 P<0/003 Df=1
منبع مشورتی	Fisher exacted test X2=3/584 P<0/04 Df=1

نتایج پژوهش نشان می دهد که اکثر خانواده هایی که کودک عقب مانده آنان مونث ( $p < 0/01$ )، فرزند اول خانواده ( $p < 0/04$ )، دارای بیماری جسمی ( $p < 0/01$ ) و اختلال رفتاری بوده است ( $p < 0/01$ ).

مورد مطالعه، ۱۴۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تحت پوشش یکی از مراکز کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان می باشند که به روش سرشماری انتخاب و پس از اخذ رضایت کتبی، از طریق مصاحبه مورد مطالعه قرار گرفتند. محیط این پژوهش شامل مراکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به اداره کل بهزیستی استان گیلان (فردای بهتر - رشت)، (پویا - رشت)، (شکوفای - بندرانزلی)، (نسل سبز - لاهیجان)، (بهاران - رودسر)، (مهر ماسال - ماسال) می باشد.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که به روش علمی تهیه و شامل دو بخش می باشد. بخش اول شامل اطلاعات فردی کودک عقب مانده ذهنی و اطلاعات فردی - اجتماعی خانواده و بخش دوم شامل پرسشنامه مشکلات اقتصادی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی می باشد. برای پاسخگویی به سوالات مربوط به مشکلات اقتصادی از سیستم لایکرت چهار قسمتی از اصلاً (۰)، کم (۱)، نسبتاً زیاد (۲) و زیاد (۳) استفاده شده است. اطلاعات از طریق مطالعه پرونده های موجود در مرکز و مصاحبه با روانشناس مرکز و مراقب اصلی کودک بدست آمد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از شیوه اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ ( $\alpha = 0/79$ ) استفاده شد.

## نتایج

در این بررسی مشخص گردید که (۶۲/۱٪) کودکان مذکر بوده و (۵۲/۸٪) در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال قرار دارند. (۴۹/۳٪) عقب ماندگی ذهنی متوسط و (۵۱/۴٪) اختلال رفتاری داشتند. در (۸۸/۶٪) موارد نسبت فرد مصاحبه شونده با کودک عقب مانده، مادر بوده، (۹۰/۷٪) متاهل، (۴۴/۶٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم و (۸۶/۳٪) خانه دار بودند. (۴۱/۲٪) پدران کودکان عقب مانده ذهنی دارای تحصیلات زیر دیپلم و (۲۸٪) کارگر بودند همچنین (۶۲/۱٪) واحدهای مورد پژوهش درآمد ماهیانه زیر ۲۰۰ هزار تومان داشتند. در

دار آماری وجود ندارد (۱۲). شاید بتوان با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، این نتیجه را توجیه کرد.

خانواده هایی که کودک عقب مانده، فرزند اول آنها بود، مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر رتبه تولد کودک و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/04$ ). دودوانی و ابود (۲۰۰۳) نیز طی تحقیقی در این خانواده ها، ارتباط معنی دار آماری بین رتبه تولد کودک عقب مانده و مشکلات اقتصادی را گزارش کردند ( $p < 0/01$ ) (۱۲).

از آنجایی که فرزند اول خانواده نماینده آرزوهای خانواده از داشتن فرزند است و از جایگاه خاصی نسبت به سایر فرزندان در خانواده برخوردار است، شاید در خانواده های مورد پژوهش نیز همین دیدگاه منجر به رسیدگی و مراقبت و صرف هزینه های بیشتر برای این فرزندان شده است.

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که کودک عقب مانده، بیماری جسمی داشته است، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر وجود بیماری جسمی در کودک و مشکلات اقتصادی، ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/01$ ). محمدی (۱۳۸۱) معتقد است این کودکان علاوه بر مراقبتهای روزانه نیاز به مراقبت های اختصاصی ویژه دارند. خطر بیماریهای مزمن در این کودکان به خاطر عدم توانایی آنها بیشتر است (۱۳).

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که کودک عقب مانده، اختلال رفتاری داشته است، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر اختلال رفتاری در کودک و مشکلات اقتصادی، ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/001$ ). در کودکان با اختلالات رفتاری، علاوه بر هزینه های پزشکی و دارویی مربوط به درمان این اختلالات، بعضاً صدماتی که کودک با اختلال رفتاری به خود و محیط خانه وارد می کند، فشار مالی وارده بر خانواده را بیشتر می نماید.

مشکلات اقتصادی در بین خانواده هایی که مادر

مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند. بعلاوه در خانواده-هایی که مادر دارای بیماری روحی ( $p < 0/03$ )، تعداد اعضای خانواده بیش از چهار نفر ( $p < 0/02$ ) و درآمد خانواده کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه بوده ( $p < 0/001$ ) و هیچ کمک هزینه ای از بهزیستی دریافت نمی کردند ( $p < 0/003$ ) و همچنین در خانواده هایی که در مواقع بروز مشکلات، با کسانی غیر از همسر مشورت میکردند مشکلات اقتصادی بیشتر بود ( $p < 0/04$ ).

### بحث و نتیجه گیری

بیشترین مشکلات اقتصادی خانواده های، دارای کودک عقب مانده ذهنی به ترتیب در سه زمینه تامین هزینه های پزشکی و دارویی (۳۰/۷٪)، تامین هزینه های خوراک و پوشاک (۲۴/۳٪) و تامین هزینه ایاب و ذهاب (۲۳/۶٪) بود. در این رابطه نتایج مربوط به تحقیقات ملک پور (۱۳۸۵)، یزدی (۱۳۸۶)، حسینی (۱۳۸۱) و گاتوالا (۲۰۰۴) نشان می دهد که هزینه رفت و آمد به مراکز توانبخشی یا مدرسه، هزینه مراقبت های پزشکی و یا روشهای آموزشی و توانبخشی خاص، مسائلی هستند که باعث مشکلات اقتصادی این خانواده ها می شوند (۹ و ۱۱ و ۱۰ و ۶). در پژوهش حاضر نیز می توان نتیجه گرفت که این مشکلات بدلیل پوشش ناکامل بیمه درمانی و بالا بودن هزینه های دارویی و عدم تامین هزینه های ایاب و ذهاب، ایجاد شده است. هم چنین پایین بودن درآمد خانواده، نداشتن شغل مناسب و نداشتن تحصیلات لازم برای کسب شغل می تواند این مشکلات را تشدید نماید.

نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که دارای فرزند عقب مانده مونث هستند، بیشتر است و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر مشکلات اقتصادی و جنس کودک ارتباط معنی دار آماری را نشان می دهد ( $p < 0/01$ ). در مقابل دودوانی و ابود (۲۰۰۳) طی تحقیقی نشان دادند که بین جنسیت کودک عقب مانده و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی-

بیماری روحی نداشت، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر عدم وجود بیماری روحی در مادر و مشکلات اقتصادی، ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/03$ ). شاید بتوان ارتباط دو متغیر فوق را اینگونه توجیه نمود که عدم وجود بیماری روحی در مادر، موجب درک بیشتر مشکلات خانواده می شود.

مشکلات اقتصادی بیشتری در خانواده هایی که پدر بیکار بود، وجود داشت و آزمون کای دو بین دو متغیر شغل پدر و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/02$ ). ارین و همکاران (۲۰۰۷) طی تحقیقی درباره اثرات بیماری مزمن بر خانواده، ارتباط معنی دار آماری را بین بیکار بودن پدر و مشکلات اقتصادی نشان دادند ( $p < 0/01$ ) (۱۴). به نظر می رسد بیکار بودن پدر و نبود منبع درآمد برای تامین هزینه های خانواده، مشکلات مالی این خانواده ها را بیشتر می کند.

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که پدر بیماری جسمی داشت، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر بیماری جسمی پدر و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/01$ ). بیمار بودن پدر و و ناتوانی او در تامین هزینه های خانواده، این خانواده ها را با مشکلات مالی بیشتری مواجه می کند.

خانواده هایی که تعداد اعضایشان بیشتر از ۴ نفر بود، مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند و آزمون آماری دقیق فیشر بین دو متغیر تعداد اعضای خانواده و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/02$ ). دودوانی و ابود (۲۰۰۳) نیز طی تحقیقی در این خانواده ها، ارتباط معنی دار آماری بین تعداد اعضای خانواده و مشکلات اقتصادی را گزارش کردند ( $p < 0/05$ ) (۱۲). علاوه بر هزینه های مالی ناشی از داشتن کودک عقب مانده ذهنی، دیگر فرزندان و اعضای خانواده نیز قسمتی از درآمد خانواده را به خود اختصاص می دهند که با افزایش تعداد آنها، مشکلات اقتصادی خانواده بیشتر می شود.

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که درآمد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان داشته اند، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر میزان درآمد و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/001$ ) موسست و همکاران (۲۰۰۶) نیز طی تحقیقی درباره مشکلات خانواده های دارای کودک مبتلا به سندرم داون نشان دادند که در این خانواده ها، درآمد یکی از عوامل مهم پیشگویی کننده مشکلات اقتصادی است (۱۵).

ونگ (۲۰۰۷) معتقد است برای اکثریت این خانواده ها تنگناهای مالی رخ می دهد. هزینه نگهداری از کودکان با نیازهای خاص طاقت فرساست. 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 (۱۶). با در نظر گرفتن هزینه های تحمیلی کودک عقب مانده بر اقتصاد خانواده، نبود منبع درآمد کافی جهت تامین این نیازها، مشکلات مالی موجود را تشدید می کند.

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که کمک هزینه ای از بهزیستی دریافت نمی کرده اند، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر دریافت کمک هزینه از بهزیستی و مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/003$ ). جونز و همکاران (۲۰۰۳) نیز طی تحقیقی نشان دادند که ارتباط معنی دار آماری بین دریافت حمایت های اجتماعی و مشکلات اقتصادی این خانواده ها وجود دارد ( $p < 0/01$ ) (۱۷). با در نظر گرفتن هزینه های تحمیلی کودک عقب مانده بر اقتصاد خانواده، نبود حمایت های اجتماعی و دولتی، مشکلات مالی موجود را تشدید می کند.

مشکلات اقتصادی در خانواده هایی که به هنگام بروز مشکلات با کسانی غیر از همسر مشورت می کرده اند، بیشتر بود و آزمون دقیق فیشر بین دو متغیر منبع مشورتی خانواده در هنگام بروز مشکلات عاطفی و

۶- ملک پور، م. تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۳۸۵، سال ششم شماره ۲، صص: ۶۷۶-۶۶۱.

7- Shin, J et al. Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam disability. Journal of intellectual disability research.2004: 51 (10):748-760.

8-Hockenberry, M. J; Wilson, D; Wong, D.L. Nursing care of infants and children .st.louis.mosby.7th ed. (2007):977-979

۹- حسینی، ح. رضازاده، ح. مقایسه نیازهای روانی- اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، تالاسمی و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان ساری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۱، سال ۱۲ شماره ۳۷، صص: ۲۸-۳۳.

۱۰- یزدی، خ. مشکلات و نحوه مقابله با آنها در خانواده های بیماران مبتلا به تالاسمی در استان گلستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۳۸۶، دوره نهم شماره ۲، صص: ۷۵-۷۱.

11- Gathwala, G; Gupta, S. Family burden in mentally handicapped children. Indian journal of community medicine.2004: xxix (4):188-189

12- Duvdevany, I; Abound, S. Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. Journal of Intellectual Disability Research.2003:47 (5):264-272.

۱۳- محمدی، م. دادخواه، ب. مقایسه مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز بهزیستی اردبیل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۱، سال اول شماره ۳، صص: ۲۰۶-۲۰۰.

14- Arianne, N et al .The Impact of Chronic Diseases The Partner's Perspective Family & Community Health.2007: 30( 4):305-317.

15- Most, D. E et al. Stress trajectories in mothers of young children with Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research.2006: 50(7):501-514.

۱۶- ونگ، د. ل. درسنامه پرستاری کودکان. ترجمه سونیا آرزومانیان. تهران، نشر جامعه نگر و نشر سالمی، ۱۳۸۷.

17- Jones, J; passey, J. Family Adaptation, Coping and Resources: Parents Of Children With Developmental Disabilitiesand Behaviour Problems. Journal of develop mental disabilities .2002:11(1): 31-42.

مشکلات اقتصادی ارتباط معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/04$ ).

دودوانی و ابود(۲۰۰۳) نیز نشان دادند که استرس اقتصادی مادران بطور معنی داری به حمایت های کسب شده آنها بستگی دارد و مادرانی که از حمایت های خانواده برخوردار بوده اند، نسبت به مادرانی که از این حمایتها بهره مند نبودند، استرس اقتصادی کمتری داشتند(۱۲).

برخورداری از حمایت همسر در مقابله با مشکلات، تحمل فشارهای مالی ناشی از داشتن کودک عقب مانده ذهنی را کمتر کرده و شاید باعث می شود که مشکلات کم رنگتر به نظر برسند.

از آنجایی که یافته های پژوهش موید وجود مشکلات اقتصادی در اکثریت واحدهای مورد پژوهش می باشد، چنانچه تدابیری در جهت حمایت های مالی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی اتخاذ شود، این احتمال وجود دارد که از شدت مشکلات اقتصادی این خانواده ها کاسته شود.

### تشکر و قدردانی

از ریاست محترم سازمان بهزیستی استان گیلان و کلیه پرسنل زحمتکش و تلاشگر مراکز روزانه کم توانان ذهنی وابسته به بهزیستی استان گیلان تشکر و قدردانی می گردد.

### منابع:

- ۱- ناصر شریعتی، ت. داورمنش، ع. اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده (خلاصه یک تحقیق). تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۴.
- ۲- حسینی، ل. مراقبت در منزل در سیستم بهداشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ۱۳۸۰.
- ۳- کوهسالی، م. مقایسه سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بامادران دختران عادی کاشان. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ۱۳۸۶.
- ۴- دینی ترکی، ن. [او دیگران]. رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی. مجله توانبخشی، ۱۳۸۵، دوره هفتم شماره ۴، صص: ۴۶-۴۱.
- ۵- ونکی، ز. [او دیگران]. تجارب مادران از داشتن کودک عقب مانده ذهنی. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، ۱۳۸۵، دوره هفتم شماره ۳، صص: ۲۳-۲۶.

## Survey the problems of families with mentally retarded child covered by Guilan Welfare Centers in 2010

By: Soheila Abasi<sup>1</sup>, Kolsoom Fadakar<sup>2</sup>, Tahere Khaleghdoost<sup>3</sup>, Asiyeh Sedighi<sup>3</sup>, Zahra Atrkar Roshan<sup>4</sup>

### Abstract:

**Introduction:** Mental retardation is one of the most complicated, difficult and main problem in children and teenager who suffer growth retardation in physical, psychological, developmental, social and training domains. A mentally retarded child in family can have unsatisfactory effects on family structure and function and can impose physical, mental, social and economic burden on the family. So, to some extent the family loses its current life pattern and it leads to disintegration of family discipline.

**Objective:** This study aims to determine the problems of families with mentally retarded child covered by Guilan Welfare Centers in 2010.

**Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study which studied 140 parents of children with mental retardation who are under protection of one of the intellectual disability center affiliated to Guilan welfare center. The instrument used included researcher made questionnaire assessing the problems of families with mentally retarded child. The samples were chosen by survey and entered the study by interview. Data collected were analyzed using chi-square and exact fisher test and SPSS software version 14.

**Results:** Findings showed that 65.7% of samples had economic problems. Also regarding the relationship of economic problems with demographic characteristics, results indicated that families with female retarded child ( $P<0.01$ ), first born ( $P<0.04$ ), child with physical illness ( $P<0.01$ ), with behavior disorder ( $P<0.0001$ ), mother with psychological illness ( $P<0.03$ ), family members more than four ( $P<0.02$ ), income less than 200,000 Tomans/month ( $P<0.001$ ), no financial support from welfare ( $P<0.003$ ) and counseling with other than spouse in time of problem ( $P<0.04$ ) had more economic problems.

**Conclusion:** Since study findings indicate economic problems in majority of cases it seems that in order to decrease their problems more financial support is needed.

**Key words:** Disabled Children, Family, Mental Retardation

1. MSc in nursing education (Pediatric)

2. MSc in nursing education (Pediatric), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3. MSc in nursing education (Medical-surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

4. PhD student in biostatistics, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences