

سلامت عمومی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی خواهران و برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی

لیلا اکرمی^۱، فاطمه هداوندخانی^۱، *مریم داودی^۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی خواهران و برادران، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی در شهر یزد می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدهی است. ۸۰ نفر از خواهران و برادران، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و ۸۳ نفر از دانش‌آموزان عادی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب گردید و پرسش‌نامه سلامت عمومی، عزت نفس رزنبرگ و مهارت‌های اجتماعی متسون در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های آماري کولموگروف-اسمیرنوف تی مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از آزمون t مستقل، تفاوت معناداری بین خواهران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های اجتماعی از جمله: ترس از روابط با همسالان ($P=0/001$) و رفتارهای نوع‌دوستانه ($P=0/024$) نسبت به خواهران دانش‌آموزان عادی نشان داد و در سایر موارد تفاوت معناداری بین سایر گروه‌ها مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ترس از روابط با همسالان و رفتارهای نوع‌دوستانه در خواهران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بیشتر از سایر گروه‌ها مشاهده می‌شود. باید به این نکته اشاره کرد که عواملی، از جمله: تأثیر این کودکان در محیط خانواده، داشتن اطلاعات کافی نسبت به کودکان کم‌توان ذهنی و میزان سازگاری کودک کم‌توان ذهنی می‌توانند عوامل مهم در ارتباط دختران و پسران با خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی، سلامت عمومی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی آنها باشد.

کلیدواژه‌ها: کم‌توان ذهنی، خواهران و برادران، سلامت عمومی، عزت نفس، مهارت‌های اجتماعی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی تبریز، ایران

۳- کارشناس آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابرکوه، یزد، ایران

دریافت مقاله: ۸۹/۰۹/۰۱

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۹/۲۵

* آدرس نویسنده مسئول:

ابرکوه، خیابان نسفی، میدان بسیج، دبستان دخترانه شهید صحافی.

* تلفن: ۶۸۲۷۷۷۹ (۳۵۲) +۹۸

* رایانامه:

mdavudi@rocket.mail.com



مقدمه

تأثیر کودک کم‌توان ذهنی در خانواده را می‌توان به صورت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی طبقه‌بندی نمود. اغلب بین مشکلات و نیازهای خانواده‌های کودکان کم‌توان ذهنی و جوه اشتراک زیادی وجود دارد. از جمله مسائل مهم برای خانواده‌های دختران و پسران کم‌توان ذهنی تأثیر وجود این کودکان برای خواهران و برادران عادی آنها می‌باشد. نتایج اغلب پژوهش‌های که در ارتباط با مطالعه اثرات کودکان کم‌توان ذهنی بر روی خواهران و برادران آنها انجام شده است با یکدیگر متفاوت و متناقض می‌باشد. مهمترین عاملی که به نظر می‌رسد در رابطه کودکان کم‌توان ذهنی و خواهر و برادران آنها تأثیر داشته باشد میزان وابستگی کودک کم‌توان ذهنی است، منظور از میزان وابستگی توانایی این کودکان در انجام کارهای مربوط به خود می‌باشد. هر قدر وابستگی کودک در مقایسه با سایر کودکان کم‌توان ذهنی هم سن خود بیشتر باشد تأثیرش روی خواهران و برادران زیان‌آورتر است و لذا مسئولیت آنها (خواهران و برادران) بیشتر است (۱). از عوامل موثری که باعث ایجاد تأثیر منفی در خواهران و برادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود، عدم آگاهی، اطلاعات اندک و نگرش بدبینانه در ارتباط با تواناییها و ویژگی‌های این کودکان می‌باشد، علاوه بر این، شیوه تربیت و ارتباط والدین بویژه مادران با کودکان کم‌توان ذهنی، ارتباط خواهران و برادران این افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر حمایت افراطی والدین از کودکان کم‌توان ذهنی باعث عدم توجه به نیازهای سایر کودکان گردد باعث ایجاد احساس عدم امنیت از سوی خواهران و برادران افراد کم‌توان ذهنی می‌شود. ارتباط نامناسب والدین و عدم حمایت عاطفی از کودکان کم‌توان ذهنی، افسردگی، نگرانی و ناراحتی مادر و کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده موجب ایجاد نگرش خصمانه و بدبینانه در خواهران و برادران نسبت به کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی می‌شود و همین عوامل می‌تواند در سلامت عمومی و عزت نفس این افراد تأثیر منفی داشته باشد (۲). خانواده‌هایی که تولد یک کودک کم‌توان ذهنی با واکنش‌های نامناسب والدین همراه بوده و منجر به ایجاد اختلافات مداوم بین پدر و مادر می‌شود علاوه بر این که می‌تواند در سلامت جسمانی و روانی تمام اعضای خانواده موثر باشد، در سازگاری کودکان کم‌توان ذهنی نیز تأثیرگذار است، زمانی که بر اثر برخورد نامناسب والدین و عدم توجه آنها، مشکلات رفتاری در دختران و پسران کم‌توان ذهنی افزایش می‌یابد، می‌تواند در سلامت عمومی اطرافیان از جمله خواهر و برادران آنها نیز تأثیرگذار باشد (۳).

تحقیقات نشان می‌دهد برخی از دختران و پسران دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی، دارای قدرت مدیریت بالا در حل تعارضات مختلف می‌باشند و به حمایت عاطفی از خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی و خانواده خود می‌پردازند. فرهنگ جامعه در سازگاری این افراد تأثیرگذار است هر چند نقش آن در مقایسه با خانواده کمتر است (۴).

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ریسک ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات روانی در دختران و پسران دارای برادر یا خواهر کم‌توان ذهنی افزایش می‌یابد. مطالعات لین هارت^۱ ۲۰۰۲ نشان می‌دهد افسردگی و اضطراب در بین خواهران و برادران افراد کم‌توان ذهنی شایع می‌باشد، عده‌ای از این افراد احساسات منفی از جمله: نگرانی و اضطراب، شرم و خجالت در ارتباط با دوستان و همسالان در اثر داشتن خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی را گزارش می‌کنند (۵).

در پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ توسط ایسن برگ و همکاران انجام شد، ۲۵ نفر دختر دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی و ۲۸ نفر پسر دارای خواهر یا برادر عادی انتخاب گردید و مصاحبه با آنها و مادرانشان انجام گرفت. نتایج نشان داد که خواهران افراد کم‌توان ذهنی دارای مشکلات سازگاری و تعارضات بیشتر در محیط خانه و مدرسه بوده و اکثر این دختران دارای نگرانی‌های واقع‌بینانه درباره آینده خود بودند (۶).

در سال ۲۰۰۵ پژوهشی توسط گیلبرگ و بگین هولم^۲ انجام شد. در این پژوهش ۶۰ دختر و پسر سنین ۲۰-۵ سال دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی و عادی انتخاب گردید و از پرسش‌نامه راتر استفاده شد. نتایج نشان داد که خواهر یا برادران افراد کم‌توان ذهنی دارای مشکلات رفتاری بیشتر می‌باشند (۷).

مطالعات متز^۳ در سال ۲۰۰۰ به این نتیجه رسید که، خواهر یا برادران افراد کم‌توان ذهنی در مدرسه، خانه و دانشگاه از نظر رفتار اجتماعی، سازگاری اجتماعی و اعتماد بنفس با خواهر یا برادران افراد عادی تفاوتی ندارند (۸).

در سال ۲۰۰۱ رویرز^۴ با تعدادی از دختران و پسران سنین ۱۵-۸ سال، دارای خواهر یا برادر اوتیسمی مصاحبه کرد. نتایج نشان داد ۸۴ درصد از این افراد رفتار پرخاشگرانه نسبت به خواهر یا برادر اوتیسمی خود داشته و نگرش آنها نسبت به این افراد منفی بود و علائمی از اضطراب و افسردگی در آنها مشاهده می‌شد. این افراد تمایل داشتند که خواهر و برادر اوتیسمی آنها در موسسات و خارج از محیط خانه نگهداری شوند و در مقایسه با همسالان خود از عزت نفس پایین‌تری برخوردار بودند (۹).



سطح عقب‌ماندگی ذهنی در واکنش والدین و خواهران و برادران آنها نسبت به کودکان سندرم داون وجود نداشت و بین وضعیت اقتصادی با مشکلات رفتاری در افراد کم‌توان ذهنی و خواهر و برادران آنها ارتباطی مشاهده نگردید (۱۳).

نتایج مطالعات لباتو^۵ و همکاران ۲۰۱۰ که شامل ۱۰۰ نفر دختر و پسر دارای خواهر و برادر کم‌توان ذهنی و ۱۰۰ نفر دختر و پسر با خواهر و برادر عادی بود نشان داد که دختران و پسران دارای خواهر و برادر کم‌توان ذهنی دارای اختلالات درون‌گرایانه و مشکلات تحصیلی بیشتری در مقایسه با دختران و پسران دارای خواهر و برادر عادی هستند و فراوانی غیبت‌های آنها در مدرسه بیشتر است. علاوه بر این آنها در سازگاری شخصی و ارتباط با والدین با مشکل مواجه هستند. در زمینه مشکلات جسمی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نگردید (۱۴).

نتایج مطالعات یونال و بران^۶ ۲۰۱۰، که نمونه تحقیق او ۵۵ دختر و ۳۹ پسر (سنین ۱۷-۹) سال که در خانواده آنها یک کودک کم‌توان ذهنی وجود داشت و ۵۱ دختر و ۴۳ پسر که فاقد خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی بودند را شامل می‌شد، نشان داد که وجود کودکان کم‌توان ذهنی در یک خانواده تأثیر معناداری در رفتار و عملکرد خواهر و برادران عادی آنها ندارد (۱۵).

نتایج پژوهش هداپ و یوربنو^۷ ۲۰۰۷ که ۲۸۴ نفر از خواهر و برادران کودکان سندرم داون را شامل می‌شد، نشان داد که خواهران و برادران کودکان سندرم داون با این کودکان رفتار نزدیک و دوستانه دارند، فراوانی نشانه‌های افسردگی، درصد مشکلات مربوط به سلامتی، عاطفی و رفتاری در آنها پایین است. این افراد قادر به حفظ روابط دوستانه خود هستند (۱۶).

نتایج پژوهش بگیوم و بلاچر^۸ ۲۰۱۰ براساس گزارش مادران نشان داد که کودکان کم‌توان ذهنی با خواهر و برادران هم‌جنس خود رابطه دوستانه‌تری دارند و بین مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی و سلامت روان خواهر و برادران آنها رابطه معنادار وجود داشت، یعنی با افزایش مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی درصد مشکلات مربوط به سلامت روان در خواهر و برادران آنها نیز بالاتر بود (۱۷).

صرفاً وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانه باعث ایجاد مسائل و مشکلاتی برای اعضای خانواده نمی‌شود، بلکه وجود عواملی می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد مشکلات برای خانواده و از جمله خواهران و برادران افراد کم‌توان ذهنی باشد. در اینجا به تعدادی از این عوامل اشاره می‌شود: برخورد و ارتباط والدین با کودکان

در پژوهشی که توسط مورگان^۱ و همکاران او در سال ۲۰۰۵ انجام گرفت ۱۹ نفر از خواهر و برادران کودکان اوتیسمی، ۲۰ نفر از خواهر و برادران کودکان سندرم داون و ۲۰ نفر از خواهر و برادران کودکان عادی در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که خواهران و برادران کودکان اوتیسمی و سندرم داون دارای نمرات بالاتری در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و درون‌گرایی نسبت به خواهر و برادران کودکان عادی بودند باید به این نکته توجه داشت که بین وضعیت اقتصادی خانواده و مشکلات ذکر شده نیز همبستگی معنادار وجود داشت. در مقیاس‌های عزت نفس و روابط اجتماعی در دو گروه تفاوتی مشاهده نشد (۱۰).

نتایج مطالعات پیون^۲ در سال ۲۰۰۶ بروی ۶۷ نفر از خواهر و برادران افراد کم‌توان ذهنی نشان می‌دهد که ۱۵ درصد از این افراد به دلیل افسردگی تحت معالجه و درمان قرار گرفتند و از سلامت عمومی پایینی برخوردار بودند (۱۱).

در پژوهشی که توسط دوریس^۳ در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت ۵۵ دختر و پسر سنین ۱۵-۷ سال با خواهر و برادر کم‌توان ذهنی و ۵۵ نفر دختر و پسر با خواهر و برادر عادی انتخاب گردیده، نتایج نشان داد خواهران و برادران افراد کم‌توان ذهنی دارای خود پنداره و اعتماد به نفس ضعیف‌تر و مشکلات اجتماعی بیشتر و روابط اجتماعی کمتر می‌باشند و از نظر مشکلات رفتاری بین دو گروه تفاوتی مشاهده نگردید (۱۲).

در مطالعه‌ای که توسط بتی‌یا و همکارانش در سال ۲۰۰۴ انجام شد ۴۰ کودک سندرم داون به عنوان گروه مطالعه و ۴۰ کودک عادی به عنوان گروه کنترل انتخاب گردید و برای بررسی مشکلات رفتاری در گروه مطالعه و خواهران و برادران آنها و گروه کنترل از پرسش‌نامه BSQ&ASQ^۴ استفاده شد. نتایج نشان داد که کودکان سندرم داون در مقایسه با گروه عادی مشکلات رفتاری از جمله: مشکلات ارتباطی، اختلال خوردن، اختلالات عاطفی و... را از خود نشان دادند. علاوه بر این خواهران و برادران آنها دارای مشکلات ارتباطی، عاطفی و اختلالات خواب بودند. در این مطالعه نشان داده شد که والدین یک بی‌توجهی کلی را نسبت به مشکلات رفتاری کودکان خود نشان می‌دهند و مادران این کودکان افسرده بوده و کمتر با کودکان خود رابطه مادرانه و عاطفی برقرار می‌کنند و پدران نسبت به مادران رابطه بهتری با کودک سندرم داون خود دارند و با پدران کودکان عادی تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهند و ارتباطی بین جنس، سن و

1- Morgan
5- Lobato

2- Piven
6- Unal & Baran

3- Dorris
7- Hodapp & Urbano

4- Behavior Screening Questionnaire & Attitude Screening Questionnaire
8- Begum & Blacher



بودند، هر دو گروه طیف سنی ۱۷-۱۰ سال را شامل می‌شدند. ملاک‌های خروج از نمونه: دختران و پسرانی که دارای خواهر یا برادر کم‌توان‌ذهنی بودند که در گروه آموزش پذیر (IQ=۵۰-۷۰) قرار نمی‌گرفتند، دختران و پسرانی که دارای بیش از یک خواهر یا برادر کم‌توان‌ذهنی بودند.

ملاحظات اخلاقی نیز در این پژوهش در نظر گرفته شد از جمله: رعایت صداقت و امانت علمی، استفاده از اطلاعات جدید، در اختیار گذاشتن نتایج تحقیق انجام شده و محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از پرسش‌نامه‌ها، از آزمون کلموگروف اسمیرونف جهت تعیین نرمال یا غیر نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون تی مستقل و به منظور تعیین ارتباط بین متغیرها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)

پرسش‌نامه سلامت عمومی با هدف غربالگری کسانی که احتمالاً دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد. منظور اصلی از کاربرد این پرسش‌نامه ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. این پرسش‌نامه دارای فرم‌های مختلفی است که در این تحقیق از فرم ۲۸ ماده‌ای آن استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیر مقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کژکاری اجتماعی و افسردگی وخیم. سوالات این پرسش‌نامه به صورت چهار گزینه‌ای است که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا سه داده می‌شود و نمره کلی فرد که از حاصل نمره‌های ۴ مقیاس بدست می‌آید سلامت عمومی را نشان می‌دهد، در پژوهش حاضر نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت عمومی بالاتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت عمومی کمتر است. در یک بررسی توسط تقوی ۱۳۸۰ ضریب پایایی کل پرسش‌نامه از طریق بازآزمایی ۰/۷۲ و همبستگی بین خرده آزمون‌ها با کل پرسش‌نامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بدست آمد (۱۹).

مقیاس عزت نفس رزنبرگ^۳ (RSS)

برای ارزیابی عزت نفس از مقیاس عزت نفس رزنبرگ استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۰ سوال است که خواننده باید به هر یک از سوالات روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، موافق نیستم و اصلاً موافق نیستم) پاسخ دهد. دامنه نمرات این آزمون از ۱۰ تا ۴۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده عزت نفس

کم‌توان‌ذهنی و سلامت جسمانی و روانی آنها، ارتباط والدین با یکدیگر، وضعیت اقتصادی خانواده، میزان و درجه عقب‌ماندگی کودک، کیفیت و چگونگی تربیت کودک کم‌توان‌ذهنی و وضعیت رفتاری و میزان سازگاری آنها، میزان آگاهی از خصوصیات و توانمندی‌های این افراد و فرهنگ جامعه نسبت به کودکان کم‌توان‌ذهنی و خانواده آنها. عوامل فوق می‌تواند عامل موثری در سلامت روانی و جسمانی و سازگاری اجتماعی خواهران و برادران افراد کم‌توان‌ذهنی باشد. نتایج نشان می‌دهد مشکلات خواهران و برادران افراد کم‌توان‌ذهنی در سنین کودکی و نوجوانی بیشتر از سنین بزرگسالی می‌باشد (۱۸).

با توجه به اهمیت توجه به سلامت روان خانواده‌های دارای کودک کم‌توان‌ذهنی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی خواهران و برادران کودکان کم‌توان‌ذهنی و عادی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدی^۱ است. جامعه مورد مطالعه متشکل از دو گروه خواهران و برادران دختران و پسران کم‌توان‌ذهنی آموزش پذیر و عادی می‌باشد.

افراد مورد مطالعه در این تحقیق شامل ۸۰ نفر (۴۰ نفر دختر و ۴۰ نفر پسر) دارای خواهر یا برادر کم‌توان‌ذهنی و ۸۳ نفر (۴۳ نفر دختر و ۴۰ نفر پسر) دارای خواهر یا برادر عادی بودند که از طریق مدارس دخترانه و پسرانه استثنایی و عادی شهر یزد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. برای انتخاب نمونه پژوهش، به مدارس مختص دختران و پسران کم‌توان‌ذهنی آموزش پذیر و عادی مراجعه و تعدادی از کلاس‌ها انتخاب شد. در مدارس استثنایی تعدادی از دانش‌آموزان انتخاب و خواهر یا برادر آنها برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها انتخاب گردیدند و در مدارس عادی (دخترانه و پسرانه) تعدادی از دانش‌آموزان که دارای خواهر و یا برادر کم‌توان‌ذهنی نبودند، انتخاب و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها یک هفته فرصت داده شد.

در این مطالعه برای انتخاب نمونه‌ها، ملاک‌های ورود عبارت بودند از: انتخاب تعدادی از دختران و پسران با هوشبهر نرمال که دارای خواهر یا برادر کم‌توان‌ذهنی آموزش پذیر با IQ=۵۰-۷۰ که در مدارس استثنایی آموزش دریافت می‌کردند و تعدادی از دختران و پسران با هوشبهر نرمال که دارای خواهر یا برادر عادی



۴۷/۰۵ درصد از خواهران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، ۵۵ درصد از برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، ۳۹/۵۳ درصد از دختران خواهران دانش‌آموزان عادی و ۴۵ درصد از برادران دانش‌آموزان عادی در سنین ۱۵-۱۴ قرار داشتند که این موارد بیشترین درصد را شامل می‌شوند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در مقیاس‌های رفتار نوع دوستانه ($P=0/024$) و ترس از روابط با همسالان ($P<0/001$) بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین نمرات خواهران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بالاتر از میانگین نمرات خواهران دانش‌آموزان عادی است و در سایر موارد تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در هیچ‌کدام از مقیاس‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی وجود ندارد.

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون (به منظور تعیین ارتباط بین متغیرها (که در جدول ۴ ارائه شده است، نشان می‌دهد بین سلامت عمومی ($r=0/032$ و $P=0/622$) و وضعیت اقتصادی خانواده، عزت نفس و وضعیت اقتصادی خانواده ($r=0/071$ و $P=0/214$) خواهران و بین سلامت عمومی و وضعیت اقتصادی خانواده ($r=0/127$ و $P=0/278$) و بین عزت نفس و وضعیت اقتصادی خانواده ($r=0/115$ و $P=0/331$) برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ارتباط معنادار وجود ندارد.

پایین‌تر می‌باشد. وایلی ۱۹۸۹ اشاره کرد که پایایی درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ از ۷۲ تا ۸۷ درصد بدست آمده است. سیلبر و تیپ ۱۹۶۵ ضریب بازآزمایی بعد از دو هفته را ۸۵ درصد بدست آوردند (۲۰).

مقیاس مهارت‌های اجتماعی متسون^۱ (MESSY)

این مقیاس دارای ۶۲ سوال است. در این مقیاس ۵ عامل، شامل رفتارهای نوع دوستانه، رفتارهای اجتماعی نامناسب، سرکشی، ترس از رابطه با همسالان و برتری طلبی بررسی می‌شود. خواننده باید به هر یک از سوالات روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ دهد. دامنه نمرات هر عامل به ترتیب ۰ تا ۷۶، ۰ تا ۵۶، ۰ تا ۳۶، ۰ تا ۲۴ و ۰ تا ۲۴ است. در چندین تحقیق خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفته است و معلوم شده است این مقیاس از پایایی و همسانی درونی مناسب برخوردار است. در پژوهشی که توسط قاسم‌زاده در سال ۱۳۸۵ انجام شد مقدار آلفای کرونباخ برای هر کدام از عوامل فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به دست آمد (۱۶). در پژوهش حاضر پایایی آزمون از طریق آزمون-بازآزمون ۷۷ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۶۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، توزیع سنی این افراد در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب سن

سن	دختران		پسران	
	دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی	فراوانی	دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی	فراوانی
۱۱-۱۰	۶	۱۵	۴	۱۰
۱۳-۱۲	۸	۲۰	۷	۱۷/۵
۱۴-۱۵	۱۹	۴۷/۵	۲۲	۵۵
۱۷-۱۶	۷	۱۷/۵	۷	۱۷/۵
کل	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰



جدول ۲. مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی با استفاده از آزمون t در خواهران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی

مقدار احتمال	خواهران افراد کم‌توان ذهنی		خواهران افراد عادی		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۵۳	۵/۲۷	۲۷/۳۲	۴/۲۱	۲۳/۱۳	سلامت عمومی
۰/۵۲۱	۳/۷۰	۱۸/۳۲	۴/۳۸	۲۳/۴۴	عزت نفس
۰/۱۲۱	۴/۹۳	۶/۵۲	۴/۲۳	۵/۸۳	رفتارهای اجتماعی نامناسب
۰/۰۲۴	۷/۸۹	۲۹/۰۲	۷/۰۱	۴۳/۱۹	رفتارهای نوع دوستانه
۰/۱۴۲	۷/۰۲	۱۵/۲۰	۶/۰۷	۱۲/۱۱	سرکشی
<۰/۰۰۱	۴/۳۳	۹/۲۵	۴/۱۷	۱۲/۰۲	ترس از روابط با همسالان
۰/۳۱۵	۴/۵۱	۱۳/۴۴	۳/۰۳	۱۱/۵	برتری طلبی

جدول ۳. مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی با استفاده از آزمون t در برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی

مقدار احتمال	برادران افراد عادی		برادران افراد عقب مانده ذهنی		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۰۲	۵/۴۲	۳۲/۱۰	۴/۱۷	۳۰/۵۶	سلامت عمومی
۰/۱۶۱	۳/۴۹	۱۲/۷۰	۳/۸۷	۱۴/۵۰	عزت نفس
۰/۲۴۲	۵/۲۰	۶/۴۷	۴/۳۷	۶/۰۲	رفتارهای اجتماعی نامناسب
۰/۳۷۲	۷/۴۳	۲۲/۸۸	۷/۶۲	۳۵/۵۰	رفتارهای نوع دوستانه
۰/۵۱۳	۷/۶۷	۱۵/۴۵	۶/۱۶	۱۳/۸۴	سرکشی
۰/۸۱۱	۴/۰۶	۵/۱۲	۵/۰۵	۷/۸۹	ترس از روابط با همسالان
۰/۳۵۷	۶/۳۱	۱۴/۹۲	۴/۲۵	۱۲/۵۲	برتری طلبی

جدول ۴. همبستگی بین سلامت عمومی و عزت نفس خواهران و برادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و وضعیت اقتصادی خانواده

مقدار احتمال	عزت نفس		سلامت عمومی		نمونه	متغیر
	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال		
۰/۲۱۴	۰/۰۷۱	۰/۶۲۲	۰/۰۳۲	۰/۰۳۲	خواهران افراد کم‌توان ذهنی	وضعیت اقتصادی خانواده
۰/۳۳۱	۰/۱۱۵	۰/۲۷۸	۰/۰۱۲۷	۰/۰۱۲۷	برادران افراد کم‌توان ذهنی	

بحث

ناگوار زندگی، افزایش اختلافات والدین در اثر تولد یک کودک کم‌توان ذهنی، کاهش یافتن میزان ارتباطات اجتماعی و داشتن اطلاعات ناقص و نادرست در ارتباط با کودکان کم‌توان ذهنی می‌توانند از عوامل تأثیرگذار در بهداشت عمومی و عزت نفس خواهران و برادران افراد کم‌توان ذهنی باشند و باعث افزایش فشارهای عاطفی در آنها شود و بین فشارهای عاطفی و ناراحتی‌های جسمانی ارتباط وجود دارد (۲۲). اگر والدین در اثر داشتن کودک کم‌توان ذهنی دچار تضاد و کشمکش باشند به احتمال قوی خواهران و برادران کودک نیز این تضادها را به تقلید از والدین منعکس خواهند نمود (۲۳). حالت نشان داد که خانواده‌های غیر مرفه سازگاری بهتری در برابر کودک کم‌توان ذهنی نشان می‌دهند و در این خانواده‌ها عقب‌ماندگی

نتایج پژوهش‌هایی که در ارتباط با بررسی اثرات کودکان کم‌توان ذهنی بر روی خواهران و برادران آنها انجام شده است با یکدیگر متناقض می‌باشد.

بین رخدادهای ناگوار و استرس‌زای زندگی و میزان آسیب‌پذیری افراد و عواملی که تعیین می‌کند کدام یک از رویدادها استرس‌زا تلقی شود و سلامت عمومی و عزت نفس ارتباط وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهد که حمایت و ارتباط عاطفی صمیمانه و گرم از کودکان کم‌توان ذهنی، موجب سازگاری بیشتر کودک و بالا بردن اعتماد بنفس در خواهران و برادران آنها می‌شود (۲۱). باید به این نکته توجه داشت که ناسازگاری والدین و پایین بودن سلامت عمومی آنها، داشتن نگرش منفی در مقابل حوادث



ذهنی یکی دیگر از مشکلات عدیده‌ای است که خانواده با آن روبه رو می‌باشد و اهمیت چندانی ندارد (۱). در پژوهش حاضر بین وضعیت اقتصادی خانواده و سلامت عمومی و عزت نفس خواهران و برادران کودکان کم‌توان ذهنی ارتباط معنادار وجود نداشت که این نتیجه با یافته بتی یا و همکاران ۲۰۰۴ همسو می‌باشد (۱۳).

برخی از دختران و پسران وجود خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی را تهدیدی برای آینده خود تلقی می‌کنند و انرژی رفتاری، هیجانی و شناختی خود را به طور مستقیم معطوف به این تهدید می‌کنند. برخی از این افراد از خود می‌پرسند: چرا خواهر یا برادر ما کم‌توان ذهنی است؟ و جوابی که به این پرسش می‌دهند بر چگونگی واکنش آنها اثر می‌گذارد (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خواهران کودکان کم‌توان ذهنی در مولفه ترس از روابط با همسالان نمره بالاتری نسبت به سایر گروه‌ها بدست آوردند (جدول ۲). این یافته با نتایج تحقیقات هداپ و یوربنو ۲۰۰۷ متناقض است (۱۶).

نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد خواهر و برادران کودکان کم‌توان ذهنی به برقراری و حفظ روابط دوستی با همسالان گرایش دارند و این روابط در کاهش مشکلات روانی آنها موثر است (۲۴). یافته فوق با نتایج تحقیقات بگین هولم و گیلبرگ ۲۰۰۵ و لین هارت ۲۰۰۲ و هداپ و یوربنو ۲۰۰۷ همخوان می‌باشد (۵، ۷، ۱۶).

یکی از منابع استرس در خواهران کودکان کم‌توان ذهنی تعاملات آنها با همسالان و دوستان می‌باشد. وجود رقابت ناسالم در بین افراد، وجود باورهای منفی همراه با سوگیری، تبیین‌های درونی، احساس شرمساری و کاهش ارتباطات اجتماعی در داخل خانواده‌ها، از عوامل مهم در کاهش ارتباطات اجتماعی آنها می‌باشد. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که گروه درمانی در بهبود ارتباطات بین فردی خواهران و برادران کودکان کم‌توان ذهنی موثر است (۲۵).

باید به این نکته اشاره کرد که تولد یک کودک کم‌توان ذهنی عکس‌العمل‌های مختلفی در والدین ایجاد می‌کند، ناامیدی، ناکامی، خشم و اندوه ناشی از داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی و حتی در برخی از خانواده‌ها کاهش یافتن روابط اجتماعی و پنهان کردن مسئله کم‌توانی ذهنی کودک و استفاده از مکانیزم‌های دفاعی مختلف به چشم می‌خورد (۲۶). در خانواده‌هایی که معمولاً داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی ننگ اجتماعی محسوب شده و عامل تهدید کننده برای وجهه اجتماعی خانواده تلقی می‌شود، خواهر و برادران کودک نیز دچار شرمساری و برآشفته‌گی شده و ممکن است ارتباطات اجتماعی آنها با دوستان و آشنایان نیز کاهش یابد (۲۷).

در این پژوهش مشاهده شد که خواهران افراد کم‌توان ذهنی در رفتارهای نوع دوستانه نمره بالاتری نسبت به سایر گروه‌ها بدست آوردند (جدول ۲). این یافته با نتایج کامینسکی ۲۰۰۲ همسو می‌باشد (۴). تعدادی از دختران و پسران که دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی می‌باشند به حمایت عاطفی از این کودکان می‌پردازند و می‌توانند خود را با وضعیت این کودکان تطبیق دهند و حتی برخی از آنها تمایل به همکاری با موسسات و مراکزی دارند که با این کودکان سرو کار دارند (۱۸). برخی از خواهران یا برادران کودکان کم‌توان ذهنی با استفاده از عوامل میانجی، از جمله: خصوصیات شخصیتی و سبک‌های مقابله به تنظیم هیجانات خود می‌پردازند و با پذیرش واقعیت‌ها، پریشانی‌های روانی خود را کاهش می‌دهند، در نتیجه باورهای خود را در جهت مثبت هدایت کرده و از این کودکان حمایت کنند. البته برخی از خواهران یا برادران به دلیل مقابله با خشم و نفرت درونی خود نسبت به این کودکان، از آنها حمایت می‌کنند (۲۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد در مقیاس سلامت عمومی و عزت نفس بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نمی‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات لباتسو و همکاران ۲۰۱۰ و پی ون ۲۰۰۶ متناقض است (۱۴، ۱۱) و با نتایج تحقیقات یونال و بران ۲۰۱۰، هداپ و یوربنو ۲۰۰۷ و مورگان و همکاران ۲۰۰۵ همخوان است (۱۶، ۱۵، ۱۰).

رابطه بین وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده با سلامت جسمانی، روانی و عزت نفس خواهران و برادران عادی آنها به خوبی ثابت شده است. با وجود این، میزان و نوع تأثیر مستقیم آن در جوامع، فرهنگ‌ها و خانواده‌های مختلف به شدت مورد بحث است. وجود یک کودک کم‌توان ذهنی به عنوان یک محرک استرس‌زا و به تنهایی معیار قابل اعتمادی برای تعیین درجه استرس و مقدار تأثیر آن بر سلامت جسمانی، روانی و عزت نفس خواهر و برادران آنها نیست و عوامل مختلفی می‌توانند تأثیر کودک کم‌توان ذهنی را تغییر دهند، افزایش دهند و یا محو کنند. بنابراین وجود کودک کم‌توان ذهنی در تعامل با عوامل روان‌شناختی، خصوصیات شخصیتی، خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی و موقعیتی می‌تواند در سلامت عمومی و عزت نفس خواهران و برادران موثر باشند (۲۸). نتایج این تحقیق نشان داد برخلاف تصور بسیاری از افراد، وجود کودک کم‌توان ذهنی باعث ایجاد مشکلات فراوان در عزت نفس، سلامت عمومی و مهارت‌های اجتماعی خواهر و برادر آنها نمی‌شود. انجام تحقیقات بیشتر در زمینه رابطه نگرش والدین، سبک فرزندپروری، میزان تحصیلات والدین و میزان سازگاری و مشکلات رفتاری دختران و پسران کم‌توان ذهنی با سلامت روان خواهران و برادران آنها ضروری است.



ارتباطات اجتماعی خواهران و برادران را مختل کند و حس ترحم و دلسوزی نسبت به این افراد را در آنها ایجاد نماید. البته، عواملی از جمله: میزان سازگاری و مشکلات رفتاری کودک کم‌توان ذهنی، شیوه فرزندپروری و سلامت عمومی والدین و... در تعامل با وجود کودک کم‌توان ذهنی می‌توانند عامل ایجادکننده مشکل برای خواهران و برادران آنها باشد. بنابراین انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری است.

این پژوهش در کنار بررسی فرضیه تحقیق، دارای محدودیت‌هایی بود از جمله: امکان وجود عدم صداقت در پاسخ گویی به برخی از سوالات، استفاده از سه پرسش‌نامه که ممکن است باعث بی‌رغبتی و خستگی نسبت به تکمیل آنها شود و با توجه به این که تحقیق در شهر یزد انجام شده، تعمیم آن به سایر شهرها و جوامع باید با احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش دختران دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی در مقایسه با دختران فاقد خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی در زمینه ترس از روابط با همسالان و رفتارهای نوع دوستانه نمرات بالاتری را کسب کردند. وجود یک کودک کم‌توان ذهنی در خانواده می‌تواند

تشکر و قدردانی

از تمامی دختران و پسران دارای خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی و عادی که در این تحقیق شرکت و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

1-Malekpur M. [Family health of mental retardation children (Persian)]. Forth edition. Esfahan: 1996; PP: 25-6.
 2-Bomb P. Social skills and siblings in India. University of Missouri; 2005 [cited 2013 Mar 5]. Available from: http://hdfs.missouri.edu/documents/graduate/dissertations_theses/thesis_bomb.pdf.
 3-Goldberg WA, Jarvis KL, Osann K, Laulhere TM, Straub C, Thomas E, et al. Brief report: Early social communication behaviors in the younger siblings of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2005; 35 (5): 657-64.
 4-Kaminsky L, Dewey D. Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *J Intellect Disabil Res*. 2002; 43 (2): 225-32.
 5-Lainhart JE. Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. *J Child & Adolescent Psychiatry*. 1999; 11 (4): 278-98.
 6-EISENBERG L, BAKER BL, BLACHER J. SIBLINGS OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION LIVING AT HOME OR IN RESIDENTIAL PLACEMENT. *JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY*. 1998; 39 (3): 355-63.
 7-Baagenholm A, Gillberg C. Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *J Ment Defic Res*. 1991; 35 (4): 291-307.
 8-Fisman S, Wolf L, Ellison D, Gillis B, Freeman T, Szatmari P. Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996; 35 (11): 1532-41.
 9-Roeyers H, Mycke K. Siblings of a child with autism, with mental retardation and with a normal development. *Child: care, health and development*. *J Autism Dev Disord*. 1995; 21 (5): 305-19.
 10-Rodrigue JR, Geffken GR, Morgan SB. Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 1993; 23 (4): 665-74.
 11-Piven J, Gayle J, Chase GA, Fink B, LANDA R, WZOREK MM, et al. A family history study of neuropsychiatric disorders in the adult siblings of autistic individuals. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990; 29 (2): 177-83.
 12-Dorris L, Espie CAE, Knott F, Salt J. Mind-reading difficulties in the siblings of people with Asperger's syndrome: evidence for a genetic influence in the abnormal development of a specific cognitive domain. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004; 45 (2): 412-8.
 13-Bhatia MS, Kabra M, Sapra S. Behavioral problems in children with Down syndrome. *Indian pediatrics*. 2005; 42 (7): 675.
 14-Lobato D, Kao B, Plante W, Seifer R, Grullon E, Cheas L, et al.

Psychological and school functioning of Latino siblings of children with intellectual disability. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52 (6): 696-703.
 15-Ünal N, Baran G. Behaviors and Attitudes of Normally Developing Children Toward Their intellectually Disabled Siblings 1. *Psychol Rep*. 2011; 108 (2): 553-62.
 16-Hodapp RM, Urbano RC. Adult siblings of individuals with Down syndrome versus with autism: findings from a large-scale US survey. *J Intellect Disabil Res*. 2007; 51 (12): 1018-29.
 17-Begum G, Blacher J. The siblings relationship of adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*. 2011; 32 (5): 1580-8.
 18-Orsmond GI, Seltzer MM. Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2007; 13 (4): 313-20.
 19-Sepahvand T, Gilani B, Zamani R. [Relation between attributional styles with stressful life events and general health (Persian)]. *Psychological Research*. 2007; 9 (3, 4): 33-46.
 20-Ghasemzadeh L. [Loneliness, self-Esteem and social Skills in internet addiction and non - Addiction pupils (Persian)]. Thesis for master degree, Tarbiyat Moalem University, 2006, pp: 145-150.
 21-Dunn J, Beardsall L, Slomkowski C. Sibling relationships from the preschool period through middle childhood and early adolescence. *I J Childhood and Children's Services*. 2005; 23 (9): 231- 6.
 22-Yirmiya N, Shaked M, Erel O. Comparison of siblings of individuals with autism and siblings of individuals with other diagnoses. The research basis for autism intervention. 2002; 59-73
 23-Rivers JW, Stoneman Z. Sibling relationships when a child has autism: Marital stress and support coping. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33 (4): 383-94.
 24-Group intervention for siblings of children with disabilities. *Granat T, Nordgren I, Rein G Disabl Rehabil*. 2011; 34 (1): 69-75.
 25-Victoria D. Siblings of kids with special needs. *International Congress Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities*. 2007.
 26-Liu X. Behavioral and emotional problems in children with mental retardation and without intellectual disability, *J of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2000; 30 (7): 869-903.
 27-Holmes N, Carr J. The pattern of care in families of adults with a mental handicap: A comparison between families of autistic adults and Down syndrome adults. *J Autism Dev Disord*. 1991; 21 (2): 159-76.
 28-Stoneman Z. Siblings of children with disabilities: Research themes. *Ment Retard*. 2005; 43 (5): 339-50.

General Health, Self-Esteem and Social Skills in Siblings of Normal and Educable Mentally Retarded Children

Akrami L. (M.Sc.)¹, Hadavandkhani F. (M.Sc.)², *Davudi M. (B.Sc.)³

Receive date: 22/11/2010

Accept date: 15/12/2012

- 1- M.Sc. in Psychology of Exceptional Children, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Student in Educational Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran
- 3- B.Sc. in Primary Education, Islamic Azad University, Abarkooh Branch, Yazd, Iran

*Correspondent Author Address:
Sahafi School, Basij Square, Nasafi Avenue, Abarkooh, Yazd, Iran.

*Tel: +98 (352) 6827779

*E-mail: mdavudi@rocket.mail.com

Abstract

Objective: The aim of the present research was to compare General Health, Self-Esteem and Social Skills in Siblings of Educable mentally retarded (EMR) and normal students in yazd.

Materials & Methods: In this a case-control studies. 80 girls and boys with EMR Siblings and 83 girls and boys with normal Siblings were chosen with the method of cluster random sampling. GHQ, RSS, MESSY questionnaires were given to Siblings. Data were analyzed by pearsonian correlation coefficient, kolmogroff-smirnoff and independent T test

Results: The result of this study indicated that girls with EMR Siblings in comparison to girls with normal Siblings, had significant difference in social skills, for example: fear of relationship with peers ($P < 0.001$) and altruistic behaviors with other groups ($P < 0.024$). There were no significant difference between other groups.

Conclusion: The result of the present research indicated that: fear of relationship with peers and altruistic behaviors were more in girls with EMR Siblings than the other group. Influence of EMR children in family, having sufficient information about EMR child and adjustment of EMR children are important factors for girls & boys in relationship with their EMR Siblings and general health, social skills and self-esteem of them.

Keywords: Mental Retardation, Siblings, General Health, Self-Esteem, Social Skills.