



ویژگی‌ها و عوامل شناختی، روانی - عاطفی والدینی مؤثر بر معلولیت‌ها

www.ketaboo.ir

تألیف:

دکتر داریوش امینی

امینی، داریوش. ۱۳۵۰ -

ویژگی‌ها و عوامل شناختی، روانی - عاطفی والدینی مؤثر بر معلولیت‌ها/ تألیف:
داریوش امینی. - همدان: فراگیر هگمتانه، ۱۳۹۲.
۷۷ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۱۹-۰۷۴-۱

فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیا.

۲. معلولیت‌ها

۱. عوامل شناختی، روانی - عاطفی

الف. عنوان

۱۳۹۲ ۴ و ۲ ب / ۵۸۰۸ LC ۳۷۸/۱۷۵۰۹۵۵



عنوان کتاب:	ویژگی‌ها و عوامل شناختی، روانی - عاطفی والدینی مؤثر بر معلولیت‌ها
مؤلفان:	دکتر داریوش امینی
ناشر:	انتشارات فراگیر هگمتانه
چاپ:	مينا
شمارگان:	۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ:	اول / ۱۳۹۲
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۲۱۹-۰۷۴-۱
قیمت:	۴۰۰۰ تومان

پایگاه اطلاع رسانی: www.faragirhegmataneh.com

پست الکترونیک: faragirhegmataneh2@gmail.com

مرکز بخش: همدان، خیابان شریعتی، مقابل کبابیان، کوچه مهر

تلفن: ۲۵۱۴۴۶۱ - ۲۵۱۶۱۴۴ - ۲۵۲۸۴۶۲ - ۸۱۱ - دورنگار: ۲۵۱۷۲۵۲ - ۸۱۱

پیشگفتار

خانواده های بسیاری هستند که از داشتن فرزند استثنایی رنج می برند و زحمات بسیاری را در جهت تعلیم و تربیت و نگهداری آنها و فراهم آوردن وسایل و امکانات خاص زندگی آنها متحمل می شوند به همین دلیل در جوار خدماتی که باید در اختیار آنها قرار گیرد لازم است به شناخت علل و عواملی که موجب معلولیت ها و ناتوانی های شناختی ، حسی - حرکتی، عاطفی و رفتاری می شوند ، پردازیم. نتایج تحقیقات نشان می دهد که ازدواج بین اعضای دور و نزدیک یک خانواده باعث افزایش میزان مرگ و میر نوزادان و رشد گسترده انواع بیماری های جسمی قبل و بعد از تولد می شود. (افروز ۱۳۸۴)

اثرات تولد و حضور کودک استثنایی و معلول بر خانواده می تواند عمیق تر و بیشتر باشد. مراقبت های اضافی و سازگاری های ویژه ای که این قبیل کودکان بر والدین تحمیل می کنند، نحوه تعامل های خانوادگی (والد - والد ، والد - کودک و اعضا با هم) را دگرگون می سازد. به خاطر پیچیدگی تعامل هایی که رخ می دهند نه تنها مطالعه خانواده های کودکان استثنایی مشکل است ، بلکه به واسطه این واقعیت که این حیطه به برداشت های ذهنی بسیاری متکی است پیچیده تر می شود. زیرا وقتی که در مورد اثر کودک استثنایی بر خانواده بحث می کنیم تا حد زیادی گفتگوی ما درباره احساسات نظیر احساسات والدین در مورد کودک و واکنش های جامعه نسبت به او ، احساسات خواهر و برادر در مورد کودک و جامعه و احساسات کودک استثنایی می باشد. (هالاها^۱ و کافمن^۲، ۱۹۹۴ ، ترجمه جوادیان ، ۱۳۷۶)

مروری بر تاریخ کودکان استثنایی نشان می دهد که در هر دوره ای از تاریخ در هر فرهنگ و تمدنی و در همه طبقات اجتماعی افرادی وجود داشته اند که از نظر فعالیت اجتماعی پایین تر از حد طبیعی بوده اند و این امر سازگاری آنها را با محیط زندگی شان مشکل ساخته است. تولد کودک استثنایی به مثابه زنگ خطری برای اجتماع است ، چرا که این افراد علاوه بر آن

1 - Hallahan

2 - Kauffman

که در پیشرفت جامعه زیاد موثر نیستند، به سبب نقص و معلولیت شان بار اقتصادی سنگینی را بر خانواده و جامعه تحمیل می کنند. یکی از عوامل پیدایش کودکان استثنایی، اختلالات و نارسایی های ژنتیکی است.

وقتی که کودک مبتلا به ناتوانی در خانواده متولد می شود، انتظارات خانواده حداقل به دو صورت نقص می شود. در ابتدا امکان دارد کودک آن طور که تصور می شد به نظر نیاید یا رفتار نکند. بیش بینی پزشکان در مورد آینده کودک شاید ناراحت کننده و متأثر کننده باشد و یا به دلیل مبهم بودن، ایجاد وحشت و ترس کند.

والدین به جای تصور یک آینده زیبا برای کودک، بدترین آینده را به تصویر می کشند یا اینکه نمی دانند چه آینده ای در انتظار کودکشان است. دوم اینکه انتظارات والدین جهت رسیدگی به کودک ممکن است با واقعیت منطبق نباشد، تقریباً همه خانواده ها کاری را که به واسطه داشتن فرزند جدید باید انجام دهند و بسیاری از نیازهای روزمره را که باید از آن چشم پوشی کنند، دست کم می گیرند. (کاکاوند، ۱۳۸۵)

این عقیده که والدین کودکان استثنایی برای سازگاری با شرایط جدید ناشی از تولد کودک استثنایی مراحل خاصی را می گذرانند سابقه نزدیک به نیم قرن دارد (کابلر - راس^۱، ۱۹۶۹، به نقل از کار^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). اگر چه تحقیقات همچنان در مورد درستی این مراحل و کم و کیف آن ادامه دارند (رال - پترسون^۳، ۲۰۰۱، هو^۴ و کیلی^۵، ۲۰۰۳) مدل های مختلفی برای تبیین مراحل سازگاری والدین کودکان استثنایی ارائه شده است. اما همه آنها شامل سه مرحله اساسی ذیل می باشند:

۱) دوره شوک^۶ و انکار^۷

۲) برخی اختلالات عاطفی (همچون احساس گناه^۸، سرزنش کردن^۹، خجالت^{۱۰} و خشم^۱)

1 - Kubler - Ross

2 - Carr

3 - Roll - Pettersson

4 - Ho

5 - Keiley

6 - Shock

7 - Denial

8 - Guilt

9 - Blame

10 - Shame

۳) سازماندهی عاطفی (مثل پذیرش کودک) (کار و همکاران، ۲۰۰۷)

با تولد کودکی که دچار معلولیت است والدین نمی توانند انتظاراتی را که از یک کودک عادی دارند، از او داشته باشند. واکنش‌های والدین به تولد، به اثرات و معنایی که کودک برای آنها دارد، وابسته است.

ریکمن^۲ و هیندرسون^۳ (۱۹۶۵)، به نقل از کاکاوند، (۱۳۸۵) به تعدادی از این معانی رایج اشاره کرده‌اند:

- ۱) کودک به عنوان امتداد جسمانی و روانشناختی والدین در نظر گرفته می شود.
 - ۲) کودک والدین را برای تجربه رضامندی قادر می سازد.
 - ۳) والدین با تولد کودک نامیرایی را تجربه می کنند.
 - ۴) کودک بازنمایی از یک شیء مورد علاقه خصوصی است.
 - ۵) کودک برای والدین این فرصت را فراهم می سازد که احساس ارزشمند بودن را با برآوردن نیازهای کودک تجربه نمایند.
 - ۶) کودکان از طریق محدودیت‌ها و خواسته‌های پرورشی که دارند، در والدین احساسات منفی برمی‌انگیزند.
- به هر حال، این تأثیرات با خود مفهومی والدین بسیار ارتباط دارد. این مساله قابل درک خواهد بود که نبود انتظاراتی که از یک کودک عادی می رود، از یک کودک ناتوان، اثر عمیقی روی والدین دارد. زندگی اجتماعی بسیاری از خانواده‌هایی که فرزند معلول دارند معمولاً محدود است. به بیان دیگر وجود یک فرزند عقب مانده ذهنی در خانواده، بر کارکرد خانواده به عنوان پایگاه برقراری ارتباطات اجتماعی تأثیر گذاشته و هر قدر شدت عقب ماندگی بیشتر باشد تأثیر منفی آن بر این کارکرد مهم خانواده بیشتر خواهد بود. لاوتون (۱۹۹۸) نیز گزارش می‌کند تعداد کمی از خانواده‌های دارای دو کودک معلول دارای خودرو هستند و تعداد کمی از وسایل نقلیه عمومی استفاده می‌کنند. این خانواده‌ها بیان می‌کنند مشکلاتی از قبیل رفتار کودک یا حمل تجهیزات وی مانع از بیرون رفتن آن‌ها می شود. وی بیان می‌کند محدودیت‌های تحمیل شده به علت دومین کودک مبتلا به ناتوانی بیشتر از

1 - Anger

2 - Rykman

3 - Henderson

خانواده های دارای یک کودک مبتلا به ناتوانی والدین را دچار محدودیت های اجتماعی می کند . ناصر شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵) گزارش کرده اند هر قدر شدت معلولیت ذهنی فرزند بیشتر بوده ، دامنه ارتباطات اجتماعی خانواده محدودتر شده و درصد بیشتری از ارتباطات منحصر به رفت و آمد با بستگان نزدیک خانواده گردیده است . بر همین اساس پیشگیری از معلولیت ها از استراتژی های ملی و راهبردی به حساب می آید . آگاهی از عوامل زیستی منتج به معلولیتها اهمیت فراوانی در مراحل مختلف مشاوره قبل و حین ازدواج و حتی در سندرم و برنامه ریزی فرزند آوری دارد. به همین دلیل مادر این کتاب در راستای اهداف اطلاعاتی و نگرشی بدنیاال تحقق اهداف راهبردی پیشگیری از معلولیتها و تولد های نارس و زودرس هستیم . امید داریم مورد توجه اساتید بزرگوار ، دانشجویان و زوجین جوان و والدین محترم قرار گیرد . تذکر کاستی ها و ایرادات وارده مزید امتنان خواهد بود .

دکتر داریوش امینی

خرداد ماه ۱۳۹۲

فهرست مطالب

۱	ویژگی‌ها و عوامل شناختی، روانی- عاطفی والدینی مؤثر بر معلولیتها
۱	تحصیلات والدین
۲	پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی تحصیلات با رشد جسمی و ذهنی کودکان
۵	آگاهی والدین از معلولیت فرزند و پیامدهای آن
۷	سطوح پیشگیری در مراحل بارداری
۷	پیشگیری اولیه
۸	پیشگیری ثانویه
۹	پیشگیری ثالث
	پژوهش‌های انجام شده در مورد میزان آگاهی والدین از ویژگی‌ها، سبب‌شناسی و راه‌های
۹	پیشگیری از تولد کودک استثنایی
۱۲	نوع مطالعه
۱۳	پژوهش‌های انجام شده در مورد میزان و نوع مطالعه
۱۴	شخصیت
۱۵	نظریه عاملی شخصیت
۱۸	طرح پنج عاملی شخصیت
۱۹	کاربردهای الگوی پنج عاملی
۱۹	علائق شغلی
۲۰	ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان استثنایی
۳۰	پژوهش‌های انجام شده در مورد ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان استثنایی
۳۲	سلامت عمومی - روانی والدین
۳۳	پژوهش‌های انجام شده در رابطه با سلامت عمومی (روانی) والدین کودکان استثنایی
۳۹	رابطه‌ی سلامت عمومی (روانی) با ویژگی‌های شخصیتی
۴۰	تمایل به فرزندآوری در والدین
	پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی بارداری ناخواسته با رشد ذهنی، جسمی و
۴۲	عاطفی کودکان
۴۳	عوامل عاطفی در دوران بارداری مادر
۴۶	پژوهش‌های انجام شده در رابطه با میزان شیوع اختلالات روانی در زنان باردار
۴۸	ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی والدینی مؤثر بر تولد کودک استثنایی

عوامل اجتماعی - اقتصادی	۴۸
پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی عوامل اجتماعی - اقتصادی با معلولیت	۵۰
سابقه‌ی معاینات بارداری و مراقبت‌های بهداشتی	۵۱
رابطه‌ی والدین	۵۲
پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی والدین دارای فرزند استثنایی	۵۴
درآمد والدین	۵۶
پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی میزان درآمد و امکانات مالی با معلولیت	۵۸
شغل والدین	۵۹
پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی اشتغال والدین و معلولیت	۶۰
بعد خانواده (تعداد نسل‌ها)	۶۲
پژوهش‌های انجام شده در رابطه با تأثیر تعداد اعضای خانواده بر رشد فرزندان	۶۴
مالکیت مسکن	۶۵
محل تولد (شهر یا روستا)	۶۶
پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه‌ی محل تولد با معلولیت	۶۷
سابقه‌ی مهاجرت	۶۷