



بررسی ارتباط اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان موسسه آموزشی ابابصیر شهر اصفهان در ابعاد خود مراقبتی، تحرک و فراغت سال ۱۳۸۶

نویسندگان: منیژه دهی* لیلا جهانگیری** خسرو توکل*** لیلا تک فلاح****

فتانه کریمی*****

* کارشناسی ارشد و مربی گروه آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری مراغه، (نویسنده رابط)

** کارشناسی ارشد و مربی گروه آموزش بهداشت، دانشکده پرستاری مراغه

*** کارشناسی ارشد و مربی گروه آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان

**** کارشناسی ارشد مامایی و مربی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی سمنان

***** کارشناسی ارشد مامایی و مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری مراغه

چکیده

وجود کودک نابینا در خانواده منجر به فشارهای روانی زیاد در والدین می گردد که از جمله واکنشهای روانی در والدین اضطراب می باشد و از طرف دیگر اضطراب والدین کودکان دارای نیازهای ویژه، که ممکن است منجر به محدودیت فعالیت کودک و سایر اثرات بر کودک گردد، با کاهش کیفیت زندگی کودک همراه خواهد بود.

مطالعه حاضر یک مطالعه همبستگی و روش نمونه گیری به صورت سرشماری بوده است. به طوریکه ۹۴ کودک نابینا به همراه پدر و مادر خود وارد مطالعه شدند، اطلاعات مربوط به این پژوهش از طریق دو پرسشنامه جمع آوری شد، یکی پرسشنامه اضطراب "هامیلتون" که یک پرسشنامه استاندارد می باشد و دیگری پرسشنامه "کیفیت زندگی نابینایان" که بعد خود مراقبتی، تحرک و فراغت را اندازه گیری می کند و جهت برآورد روایی و پایایی آن پس از تهیه توسط پژوهشگر، روایی آن به روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آزمون مجدد برآورد شد. برای تحلیل نتایج از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تاو کندال b استفاده شد. تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از مطالعه، بیانگر وجود رابطه معنادار آماری بین اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان موسسه آموزشی ابابصیر در ابعاد خودمراقبتی، فراغت و تحرک است ($P < 0/01$) بطوریکه با افزایش اضطراب والدین کیفیت زندگی نابینایان در ابعاد عاطفی و اجتماعی کاهش می یابد. با توجه به نتایج فوق، بایستی در جهت بهبود وضعیت روانی و کاهش اضطراب در والدین کودکان معلول و نابینا اقدامات اساسی صورت گیرد.

واژه های کلیدی

اضطراب، نابینایی، کیفیت زندگی، خود مراقبتی، تحرک و فراغت

طوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال ششم

شماره سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۸۶

شماره مسلسل: ۲۲-۲۱

**مقدمه**

انسانها برای تأمین نیازهای مادی، معنوی و عاطفی خویش گروه تشکیل می‌دهند و یکی از طبیعی ترین گروههایی که می‌تواند نیازهای انسان را ارضاء کند خانواده است. وظیفه والدین در خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها به نحو صحیح است در هر صورت کودک یکی از اعضای نظام خانواده است حتی اگر معلول باشد، به طوریکه کودک معلول و والدین بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند^۱، نلستون^۱ بیان می‌کند که در بین متغیرهایی که اثرات عمیقی بر تحول شخصیت کودک دارد، اثر هیچ یک از تجربه کودک در خانواده فراتر نمی‌رود، تجربه‌ای که در جریان سالهای کودکی و نوجوانی در چارچوب رابطه با والدین ادامه می‌یابد.^۲ و در این میان یکی از شایعترین و مهمترین گروههای معلولین جسمی، نابینایان هستند. در هر ۵ دقیقه یک نفر در نقطه‌ای از دنیا دچار نابینایی می‌شود^۳ و با افزایش چشمگیر این جمعیت اهمیت رفاه و نحوه زندگی افراد استثنایی آشکارتر می‌شود^۴

وجود یک کودک معلول در خانواده و رشد او در دوران بلوغ و جوانی از تجربیات استرس آمیز و اضطراب در خانواده است.^۵ ورس^۲ بیان می‌کند که بین والدین و کودک نابینا، نابینایی کودک یک مانع ارتباطی بالقوه می‌باشد و اگر معلولیت کودک بر ارتباط متقابل والد و کودک تاثیر بگذارد مشکلاتی برای والدین در اینکه چطور نیازها و رفتارهای کودک را تفسیر کنند به وجود می‌آید و منجر به افزایش اضطراب والدین می‌شود^۶ از طرف دیگر نقاط گذار و انتقال نیز مشکلات خاص خود را به همراه دارند. به این معنی که والدین یک کودک معلول در هر دوره زندگی او از نو تفاوتهايش را با سایرین لمس می‌کنند و در نتیجه دچار فشار روانی زیاد و اضطراب می‌شوند در نهایت برخی از والدین به سازگاری می‌رسند و برخی دیگر به طور مداوم درگیر هیجانات مختلف شده و بارها و بارها

مراحل شوک را تجربه می‌نمایند^۷ همچنین والدین با افزایش سن و بدتر شدن سلامتی و خستگی عاطفی با این فکر که بعد از مرگ آنها چه کسی از کودک معلول آنها مراقبت خواهد کرد دچار اضطراب بیشتری می‌شوند.^۸

از طرف دیگر والدین مهمترین افراد در زندگی کودک معلول هستند که می‌توانند روی کیفیت زندگی وی اثر بگذارند و امروزه به علت افزایش تعداد معلولین به ویژه نابینایان، اهمیت زیادی برای کیفیت زندگی آنان قائلند به طوری که در چند دهه اخیر توجه پزشکی بیشتر بر کیفیت زندگی معلولین متمرکز دارد^۹. کیفیت زندگی یکی از جنبه‌های مهم در برنامه‌ریزی، ارزیابی و ارائه خدمات برای افراد معلول لحاظ شده است. و قانونگذاران، سیاستها، جنبشها و برنامه‌هایی با هدف بهبود زندگی، رضایت و موقعیتهای شخصی، عضویت اجتماعی و مشارکت این افراد لحاظ شده است^{۱۰}.

بالا بردن آگاهی والدین در مورد اضطراب، تسهیل دسترسی به اطلاعات مناسب و توصیه به درمان نه تنها برای خود والدین مفید است. بلکه برای کودکان آنها نیز مفید می‌باشد و حمایت والدین در ارتباط با اضطراب شدید می‌تواند منجر به ارتباط مطمئن بین والدین و کودک و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کودک گردد^{۱۱} در واقع اکثر والدین کودکان معلول بیان می‌کنند که اضطرابشان بیشتر به علت عدم اطمینان به آینده کودکشان می‌باشد مورفی^۳ در مطالعه خود بیان می‌کند که، والدینی که کودک معلول و از جمله کودک نابینا دارند وظایف والدی اضافه تری نسبت به سایر والدین دارند این وظایف می‌تواند شامل تلاش جهت افزایش یادگیری کودک در زمینه فعالیتهای اجتماعی، خود مراقبتی (لباس پوشیدن، غذا خوردن و ...) و مستقل شدن باشد و والدینی که دچار مشکلات روانی مانند اضطراب و استرس هستند نمی‌توانند وظایف والدی خود را به خوبی ایفا کنند و این امر ممکن است منجر به تخریب و کاهش فعالیتهای

¹ Nelston² werth³ Murphy



طور متمرکز در بخش های مجزا به صورت روزانه و شبانه روزی به تحصیل اشتغال داشتند.

جامعه پژوهش مورد مطالعه شامل کلیه نابینایان مرکز آموزشی ابابصیر و والدین ایشان می باشد و نمونه پژوهش شامل نابینایان دوره تحصیلی ابتدایی و راهنمایی که آماده شرکت در مطالعه بوده و توانایی پاسخ گویی به سوالات را داشتند و همچنین شامل پدر و مادر واقعی هر یک از آنان که حادثه اضطراب زای شدیدی را در طی دو هفته گذشته تجربه نکرده بودند می باشد، روش نمونه گیری نیز به صورت سرشماری بوده است. به طوریکه ۹۴ کودک نابینا به همراه پدر و مادر خود وارد مطالعه شدند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل وجود معلولیت و ناتوانی دیگر همراه با نابینایی در کودک نابینا، وجود بیماری روانی، جسمی یا نقص جسمی در خانواده واحدهای مورد پژوهش (به تایید روانشناسان موسسه و پرونده دانش آموزان)، و سکونت نابینایان در خوابگاه موسسه ابابصیر (بخش شبانه روزی) می باشد، اطلاعات مربوط به این پژوهش از طریق دو پرسشنامه جمع آوری شد، یکی پرسشنامه استاندارد اضطراب "هامیلتون"^۲ که جهت تعیین میزان اضطراب والدین مورد استفاده قرار گرفته است و شامل ۳۱ سوال است و معیارهای درجه بندی سوالات آن عبارتند از: وجود ندارد، کمی، متوسط، قابل ملاحظه و خیلی زیاد که به ترتیب از ۰ تا ۴ درجه بندی شده است. بطوریکه برای احساسات مثبت از چپ به راست و برای احساسات منفی از راست به چپ است که کسب امتیاز ۰-۳۱ به معنای اضطراب خفیف، کسب امتیاز ۳۲-۶۲ به معنای اضطراب متوسط، کسب نمره ۶۳-۹۳ به معنای اضطراب شدید و کسب امتیاز ۹۴-۱۲۴ به معنای اضطراب خیلی شدید می باشد. در این مطالعه با استفاده از این تست، میزان اضطراب والدین محاسبه شده است.

اجتماعی کودک و توانایی کودک برای مراقبت از خود گردد (۱۲).

محدودیت یا حمایت افراطی، واکنشهایی هستند که والدین کودکان معلول جهت کاهش رنج و تقلیل اضطراب از خود بروز می دهند و اینها عواملی هستند که منجر به وابستگی کودک و کاهش توان خود مراقبتی کودک می گردد (۱۳).

پلنت^۱ در مطالعه خود بیان می کند والدین کودکان معلولی که اضطراب و نگرانی و یا هر گونه اختلال روانی را تجربه می کنند نمی توانند در فعالیتهای مربوط به بازی و فراغت کودک درگیر شوند و ممکن است کودک در این زمینه دچار مشکلاتی گردد (۱۴). اثرات فیزیکی و عملکردی معلولیت بسته به وضعیت والدین فرد معلول می تواند به صورت محدودیت در تحرک یا خود مراقبتی آشکار گردد (۱۵). و این در حالی است که به وضعیت روانی والدین که مهمترین افراد در زندگی کودک می باشند توجه کمی می شود و از کنار آن و اثراتی که می تواند در زندگی فرزند معلول داشته باشد به راحتی عبور می شود. و از آنجا که در مطالعات داخلی به مطالعه ای که رابطه اضطراب والدین و کیفیت زندگی کودکان معلول را بسنجد دسترسی نیافتیم، در نتیجه مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان موسسه آموزشی ابابصیر در ابعاد خود مراقبتی، فراغت و تحرک صورت گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که در سال ۱۳۸۶ در موسسه آموزشی ابابصیر شهر اصفهان صورت گرفت. این موسسه آموزشی به طور مجزا برای پسران و دختران در نظر گرفته شده است. در زمان نمونه گیری حدود ۲۰۰ دانش آموز دختر و پسر در مقاطع پیش دبستانی، دبستانی و راهنمایی، به

² Hamiltun

¹ Plant



جهت انجام مطالعه پژوهشگر به روش سرشماری و با توجه به شرایط پذیرش و عدم پذیرش، سوالات پرسشنامه را از تک تک نابینایان واجد شرایط پذیرش و به صورت انفرادی پرسیده و پرسشنامه های مربوط به کیفیت زندگی نابینایان را تکمیل کرد. مشاورین بخش های پسران و دختران موسسه را به عنوان پرسشگر تحقیق، آموزش داده و طی بازدیدهایی که آنها از والدین (پدر و مادر هر یک از کودکان) داشتند، پرسشنامه اضطراب را تکمیل کردند.

به منظور تحلیل داده ها و نتیجه گیری از آنها از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تاو کندانال b استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان می دهد که میانگین سن مادران $35/18 \pm 5/51$ ، میانگین سن پدران $40 \pm 6/22$ و میانگین سن نابینایان $2/5 \pm 11$ سال بوده است. در مورد میزان تحصیلات مادران، بیشترین فراوانی (۴۲/۹٪) مربوط به تحصیلات ابتدایی و کمترین فراوانی (۲٪) مربوط به تحصیلات عالی می باشد. و در مورد میزان تحصیلات پدر، بیشترین فراوانی (۳۲/۳٪) مربوط به تحصیلات ابتدایی و کمترین فراوانی (۲/۱٪) مربوط به تحصیلات عالی می باشد (جدول شماره ۱).

۶/۶۰٪ از نابینایان، پسر و ۳/۳۹٪ از نابینایان، دختر بوده اند. و در مورد شدت نابینایی، بیشترین فراوانی (۳۸/۳٪) مربوط به نابینایی تقریباً کامل و کمترین فراوانی (۶/۳٪) مربوط به نیمه بینایی متوسط می باشد که به شرح جدول ۲ است.

در مورد اضطراب والدین، بیشترین فراوانی اضطراب در والدین (۵۹/۶٪) مربوط به اضطراب متوسط و کمترین فراوانی (۲/۱٪) مربوط به اضطراب خیلی شدید می باشد. (جدول ۳) و در مورد کیفیت زندگی نابینایان، اکثر نابینایان در بعد خود مراقبتی (۶۸/۱٪) از کیفیت زندگی مطلوب و اکثر نابینایان در ابعاد فراغت (۴۵/۷٪) و تحرک (۴۸/۹٪) از کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب برخوردارند (جدول شماره ۴ و ۵).

و دیگری پرسشنامه "کیفیت زندگی نابینایان" می باشد که با استفاده از پرسشنامه "IVI" ^۱ تهیه گردیده است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ در بیمارستان "چشم و گوش رویال ویکتورین" ^۲ استرالیا تهیه شده، و شامل سوالات پایه ای پرسشنامه VQOL ^۳ فروست و همکارانش ^۴ می باشد. بطوریکه پژوهشگر پس از ایجاد تغییراتی در آن و کسب نظرات اصلاحی ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تأیید اساتید محترم راهنما و مشاور پرسشنامه پژوهشی را تدوین کرد. و پایایی آن به روش آزمون مجدد برآورد شد طوریکه مقدار همبستگی آن ۰/۸۹ بدست آمد.

این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال می باشد که سه بعد خود مراقبتی (۹ سوال)، فراغت (۸ سوال) و تحرک (۸ سوال) را در بر می گیرد. معیار درجه بندی سوالات آن به صورت: هیچگاه، کمتر مواقع، متوسط مواقع، بیشتر مواقع، همه مواقع می باشد. که از ۰ تا ۴ امتیاز بندی شده است. به طوری که برای سوالات مثبت از راست به چپ و برای سوالات منفی از چپ به راست می باشد. و بر این اساس کیفیت زندگی به چهار طبقه نامطلوب، نسبتاً مطلوب، مطلوب، کاملاً مطلوب تقسیم می شود. به طوریکه در بعد خود مراقبتی کسب امتیاز ۹-۱۰ به معنای کیفیت زندگی نامطلوب، کسب امتیاز ۱۱-۱۸ به معنای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب، کسب امتیاز ۱۹-۲۷ به معنای کیفیت زندگی مطلوب، کسب امتیاز ۲۸-۳۶ به معنای کیفیت زندگی کاملاً مطلوب و در ابعاد فراغت و تحرک کسب امتیاز ۸-۱۰ به معنای کیفیت زندگی نامطلوب، کسب امتیاز ۱۱-۱۶ به معنای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب، کسب امتیاز ۱۷-۲۴ به معنای کیفیت زندگی مطلوب، کسب امتیاز ۲۵-۳۲ به معنای کیفیت زندگی کاملاً مطلوب می باشد.

1. Impact of Vision Impairment

2. Royal Victorian Eye and Ear Hospital (RVEEV)

3. Vision Specific Quality of life

4. Frost and Colleagues



آزمون همبستگی تاو کندال b نشان می دهد بین اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان در بعد خود مراقبتی ($P < 0/01$ و $-0/62 =$ ضریب تاو کندال b) رابطه معنی دار (جدول شماره ۶) آماری وجود دارد. بعد فراغت ($P < 0/01$ و $-0/45 =$ ضریب تاو کندال b)، بعد فراغت ($P < 0/01$ و $-0/59 =$ ضریب تاو کندال b) و بعد تحرک

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات پدر و مادر

مادران		پدران		سطح سواد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۴/۷٪	۳۴	۱۸/۸٪	۱۸	بیسواد
۴۲/۹٪	۴۲	۳۲/۳٪	۳۱	تحصیلات ابتدایی
۱۵/۳٪	۱۵	۲۵٪	۲۴	تحصیلات راهنمایی
۵/۱٪	۵	۲۱/۹٪	۲۱	تحصیلات متوسطه
۲٪	۲	۲/۱٪	۲	تحصیلات عالی
۱۰۰٪	۹۴	۱۰۰٪	۹۴	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب شدت نابینایی

درصد	تعداد	شدت نابینایی
۱۲/۸٪	۱۳	نابینای کامل
۳۸/۳٪	۳۸	تقریبا کامل
۲۸/۷٪	۲۹	نابینایی شدید
۱۳/۹٪	۱۴	نیمه بینایی شدید
۶/۳٪	۷	نیمه بینایی متوسط



جدول شماره ۳: توزیع فراوانی اضطراب والدین نابینایان

میانگین امتیازات ± انحراف معیار	جمع (۰-۱۲۴)		خیلی شدید (۹۴-۱۲۴)		شدید (۶۳-۹۳)		متوسط (۳۲-۶۲)		خفیف (۰-۳۱)		امتیازات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۴/۷ ± ۱/۹۹	٪۱۰۰	۹۴	٪۲/۱	۲	٪۱۴/۹	۱۴	٪۵۹/۶	۵۶	٪۲۳/۴	۲۲	

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی کیفیت زندگی نابینایان موسسه آموزشی ابابصیر در بعد خود مراقبتی

جمع امتیازات (۰-۳۶)		کاملاً مطلوب (۲۸-۳۶)		مطلوب (۱۹-۲۷)		نسبتاً مطلوب (۱۰-۱۸)		نامطلوب (۰-۹)		کیفیت زندگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	بعد خودمراقبتی
۱۰۰	۹۴	۱۹/۲	۱۸	۶۸/۱	۶۴	۱۲/۷	۱۲	۰	۰	

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی کیفیت زندگی نابینایان موسسه آموزشی ابابصیر در ابعاد تحرک و فراغت

جمع امتیازات (۰-۳۲)		کاملاً مطلوب (۲۵-۳۲)		مطلوب (۱۷-۲۴)		نسبتاً مطلوب (۹-۱۶)		نامطلوب (۰-۸)		کیفیت زندگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۹۴	۱۰/۶۴	۱۰	۴۲/۶	۴۰	۴۵/۷	۴۳	۱/۰۶	۱	بعد فراغت
۱۰۰	۹۴	۸/۶	۸	۳۶/۲	۳۴	۴۸/۹	۴۶	۶/۳	۶	بعد تحرک

جدول شماره ۶: رابطه اضطراب والدین و کیفیت زندگی کودکان نابینا در ابعاد خود مراقبتی، فراغت و تحرک

P-value	همبستگی اسپیرمن	همبستگی b تاو کندال	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری
≤ ۰/۰۱	-۰/۵۴۴	-۰/۴۵۲	۴/۹	۲۵/۳	رابطه اضطراب والدین با بعد خودمراقبتی کیفیت زندگی
≤ ۰/۰۱	-۰/۶۸۵	-۰/۵۹۳	۵/۳	۱۷/۸	بعد فراغت کیفیت زندگی
≤ ۰/۰۱	-۰/۷۶۵	-۰/۶۲	۵/۴	۱۶/۰۴	بعد تحرک کیفیت زندگی



بحث

ارتقاء تواناییهای کودک نابینا و رسیدن وی به یک زندگی مستقل را برای والدین توجیه کنند. جلسات مشاوره گروهی دوره ای با حضور والدین نابینایان و مشاورین و مسئولین موسسه تشکیل شود. به طوری که طی این جلسه، والدین مشکلات، احساسات و تجربیات خود را بیان کنند و اطلاعات لازم در زمینه مشکلات مشترک کودکان و بهبود زندگی خود و کودکان را دریافت کنند. به سازمان بهزیستی پیشنهاد می شود که در کنار مراکز پذیرش کودکان نابینا و معلول، مراکز مشاوره روانی دایر نمایند تا همزمان با پذیرش کودک معلول، والدین وی نیز تحت نظر مشاورین قرار گیرند تا در حل مشکلات ناشی از معلولیت کودک و سایر مشکلاتی که منجر به اضطراب در آنان می گردد، به والدین کمک گردد. و گروههای حمایتی جهت حمایت از خانواده های کودکان معلول و رسیدگی به مشکلات مختلفی که منجر به تنش و اضطراب در این خانواده ها می شود اختصاص دهد، به طوری که اعضاء خانواده کودکان معلول، به راحتی به این گروهها دسترسی داشته باشند. به برگزار کنندگان دوره های باز آموزشی توصیه می شود که کلاسهای بازآموزی دوره ای در رابطه با ارتقاء بهداشت روان والدین کودکان معلول برای پرسنلی که به نحوی با این والدین در ارتباط هستند و به ویژه برای مشاورین مراکز آموزش استثنایی تشکیل گردد. و به مراکز بهداشتی درمانی کشور پیشنهاد می گردد، که والدین کودکان معلول را جزء طبقات آسیب پذیر جامعه از نظر بهداشت روانی، اجتماعی و جسمی قرار داده و تحت پوشش حمایتی خاص قرار دهند.

References

1-Mehrabizadeh Honarmand M, Najarian B, Masoudi M. contrasting and comparing of training children with intellectual disable, and parents who have normal daughters and sons

نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که رابطه معنی داری بین اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان در بعد خود مراقبتی وجود دارد. بطوری که با افزایش اضطراب والدین کیفیت زندگی نابینایان در بعد خود مراقبتی کاهش می یابد. در این مورد مطالعه ای که انجام شد نیز بیانگر این رابطه است بطوریکه وی در مطالعه خود بیان میکند که مشکلات روانی مانند اضطراب و استرس در والدین کودکان معلول، منجر به تخریب و کاهش توانایی خود مراقبتی در کودک می گردد (۱۲).

همچنین در مطالعه حاضر رابطه معکوس بین اضطراب والدین و بعد فراغت کیفیت زندگی نابینایان مشاهده شد که نتایج مطالعات بیان می کند که محدودیت و حمایت افراطی واکنشهایی هستند که والدین کودکان معلول جهت کاهش رنج و اضطراب از خود بروز می دهند و این دو از عواملی هستند که منجر به کاهش توان خود مراقبتی کودک معلول می گردد (۱۳).

یافته ها در زمینه ارتباط اضطراب والدین و کیفیت زندگی نابینایان در بعد تحرک نیز تفاوت معکوس را نشان داد، پلنت در مطالعه خود بیان می کند که کودکان معلولی که والدین آنها اضطراب و نگرانی و یا هر گونه اختلال روانی را تجربه می کنند نمی توانند به خوبی در فعالیتهای مربوط به بازی و فراغت کودک درگیر شوند و در نتیجه کودک در این زمینه دچار مشکلاتی می شود (۱۴).

پیشنهادات

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش به موسسه آموزشی ابابصیر پیشنهاد می شود. کلاسهای آموزشی دوره ای توسط مشاورین موسسه برای والدین، در رابطه با راهکارهای تعدیل اضطراب، سازگاری با مشکلات و حفظ بهداشت روانی تشکیل دهند و اهمیت سازگاری با مشکلات و تعدیل اضطراب را در



in age 5–6", 2000, Research Institute Exceptional Children,

Available from:

<http://www.riec.ac.ir/>

2-Talebian-Sharif J, Ghasbei K. effect of mothers anxiety on children behavior disorders. journal of Educational & Psychological studies 2005;2 (6):181[Persian].

3-Karimi Dermani H. Rehabilitation of exceptional groups. one Edition, Tehran, gostare Press 2002; 40 [Persian].

4-Dehestani Ardakani A. Depression in blinds 2004, Research Institute Exceptional Children .Available from:

<http://www.riec.ac.ir/>

5-Marcia C. impact of a handicapped child on the family.Available from: <http://www.yale.edu.com>.2006

6-Howe D. Disabled children, parent-child interaction and attachment, journal of child and family social work 2006;11:65-106.

7-Zahedi F. The effect of education and consulting on reducing the stress of parents of intellectual disable children. [Persian].

Research Institute Exceptional Children. Available from:

<http://www.riec.ac.ir/>

8-Liewellyn G. Adult sons and daughters with a disability. Available from: <http://www.afdsrc.org>_ 2003; 7- 22.

9-Wittney W, Riley A, Coiro M. child hood functional status, family stressors and psychosocial Adjustment Among school – aged children with Disabilities in the united states. journal of American Medical Association 2003;(157): 678-693.

10-Ghorbani–Rochi M. Comparison of quality of life in school age children with and without disability. journal of exceptional education 2004; (35-36):28[Persian]

11-Duncanson M. effects of anxiety on children and young people. Available from:

<http://www.occ.org.nz> 2006_.

12-Murphy N. Health of care givers for children with disabilities care giver perspectives. Available from: [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)، 2006.

13-Sharifi-Daramadi P. Exceptional Children. one Edition، Esfahan, fone editor 1999;239[Persian].



14-Plant K, Sanders M. Reducing problem behavior during care giving in families of preschool aged children with developmental disabilities *Journal of developmental disabilities* 2006;65.

15-Hartley S, Ojwang P, Baguwemu A, Ddamulira M, and Chavuta A. How do cares of disabled children cope? the Ugandan perspective. *Journal of child: care health and development* 2005; 31(2):167 – 180.