

سازگاری والدین کودکان مصروع نسبت به عوامل تنش‌زا

دکتر ترانه تقوی لاریجانی* ناهیددخت شریفی** عباس مهران*** شمیم نظری****

چکیده

زمینه و هدف: بیماری صرع به عنوان مهم‌ترین اختلال مزمن عصبی، کودک مبتلا و خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث بروز تنش در خانواده به خصوص والدین می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی نظر والدین کودکان مصروع نسبت به عوامل تنش‌زا و میزان سازگاری آنان انجام شده است. **روش بررسی:** این مطالعه یک بررسی توصیفی است. تعداد ۴۰۰ نفر والدین کودکان مصروع از مراجعین به مراکز درمانی منتخب شهر تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل مشخصات فردی، سؤالات مربوط به عوامل تنش‌زا و سؤالات مربوط به رفتار سازگاری بود. داده‌ها در یک مرحله جمع‌آوری و از روش‌های آماری دو نیمه کردن، ضریب همبستگی اسپیرمن براون در تعیین اعتبار سؤالات و از آمار توصیفی و استنباطی نظیر آزمون t و نرم‌افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: آزمون t نشان داد بین میزان تنش پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد ($p=0/001$)، بیشترین درصد (۸۶٪) پدران در مقایسه با (۸۱/۹٪) مادران میزان تنش متوسط داشتند. همچنین (۵/۴٪) پدران و کم‌ترین درصد (۴/۴٪) مادران میزان تنش کم داشتند. میزان تنش پدران و مادران با برخی از متغیرهای فردی ارتباط معناداری را نشان داد. بیشترین درصد (۶۹٪) پدران و (۶۶/۱٪) مادران از سازگاری متوسط پایین برخوردار بودند. میزان سازگاری مادران و پدران با برخی از متغیرهای فردی ارتباط معنادار نشان داد. آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میزان تنش والدین کودکان مصروع با میزان سازگاری آنان ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد، به عبارت دیگر با افزایش میزان تنش والدین، میزان سازگاری آنان کاهش یافت ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: از آنجا که بین میزان تنش والدین کودکان مصروع با میزان سازگاری آنان ارتباط عکس دیده شد بهتر است حمایت‌های لازم جهت کاهش تنش والدین و کمک به سازگاری مؤثر آنها صورت گیرد.

نویسنده مسؤل: دکتر ترانه تقوی لاریجانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
e-mail: taghavi@sina.ac.ir

واژه‌های کلیدی: صرع، عوامل تنش‌زا، رفتارهای سازگاری، کودک، والدین

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۴ - پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۵

مقدمه

صرع شایع‌ترین اختلال مزمن سیستم عصبی است. در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد و در حدود ۷۵٪ موارد قبل از ۲۰ سالگی بروز می‌کند که بر مراحل رشد و تکامل کودک اثر می‌گذارد. میزان شیوع آن ۴ تا ۱۰ نفر در

هزار نفر برآورد شده است (۱) شیوع صرع به علت مراقبت بهتر از نوزادان نارس، پیشرفت‌های به دست آمده در درمان مبتلایان به تومور مغزی، ضربه به سر، مننژیت و آنسفالیت و پیشرفت در روش‌های تشخیصی نظیر الکتروانسفالوگرافی و MRI=Magnetic Resonance Imaging به افزایش است (۲) میزان شیوع صرع در ایران ۱ تا ۳٪ کل جمعیت برآورد شده است (۳) صرع

* استادیار گروه آموزش روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی گروه آموزش روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** مربی گروه آموزشی آمار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** کارشناس ارشد پرستاری

وضعیتی مزمن است که علاوه بر فرد مبتلا اعضای خانواده را نیز درگیر می‌سازد. وقوع بیماری مزمن در یکی از فرزندان خانواده می‌تواند بحرانی برای کل خانواده به شمار آید زیرا والدین کودک خود را مسئول بیماری وی دانسته و دچار اضطراب، احساس گناه، درماندگی و ناتوانی می‌شوند، در نتیجه عملکرد آنها و در نهایت عملکرد کل خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۴) مشکلات والدین کودکان مبتلا به صرع شامل نگرش منفی نسبت به خود، اختلالات رفتاری، گوشه‌گیری، احساس گناه و سرزنش خود در مورد مقصر بودن در بروز بیماری کودک، ترس و نگرانی در مورد ماهیت و علت حملات و تداوم آنها، نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک (به لحاظ تحصیلی، شغلی، ازدواج)، ترس از بروز مشکلات روانی، عاطفی در کودک، مشکلات مالی ناشی از هزینه درمان، ترس از داشتن فرزند دیگر مبتلا به صرع، نگرانی در مورد عوارض داروها و صدمات حین تشنج می‌باشد. تمام این مسایل و مشکلات در بروز افسردگی و اضطراب در والدین کودک مصروع مؤثر هستند (۵).

در خانواده پدران و مادران به طور مشابه نگرانی‌های یکسانی را تجربه می‌کنند که مربوط به سلامتی و آینده کودک می‌باشد در حالی که مادران بیشتر و عمیق‌تر تحت تأثیر بحران قرار می‌گیرند، پدران در تطابق خود استوارتر بوده و تدریجاً بهبود می‌یابند. مطالعات نشان داده است که مادران نسبت به پدران بیشتر مستعد تنش‌های روانی می‌باشند و اغلب نیاز بیشتری برای حمایت عاطفی اجتماعی دارند در حالی که پدران هم بیشتر تمایل دارند جهت سازگاری،

رفتار خود را کنترل نمایند (۶). خانواده نیز ممکن است مانند فرد به سازگاری با عوامل تنش‌زا نیاز داشته باشد تا از این طریق تعادل درونی خویش را حفظ نماید (۷).

والدین کودکان مصروع باید سعی کنند عوامل تنش‌زا را در خود مهار نمایند زیرا از یک سو وجود تنش در آنان منجر به بروز تنش در کودک مبتلا شده که هم او را مستعد بروز حملات صرعی می‌نماید و هم بر روی رشد و تکامل او اثر می‌گذارد، از سوی دیگر منجر به مختل شدن عملکرد والدین و در نتیجه اختلال در عملکرد خانواده و تکامل طبیعی اعضای آن می‌شود (۸).

والدین معمولاً تمایل دارند فرزندشان سالم باشد و با مسایل اجتماعی تطابق پیدا نماید. زمانی که آنان با بیماری مزمن کودکانشان روبرو می‌شوند، عکس‌العمل منفی نشان می‌دهند (۹). در میان تمامی وضعیت‌های مزمن، صرع چالش منحصر به فرد برای کودک و خانواده‌اش به شمار می‌رود زیرا با یک بیماری مزمن روبرو شده‌اند که بروز حملات آن قابل پیش‌بینی نیست و باید به کودکان و سایر اعضای خانواده جهت تطابق با حملات صرعی کمک نمایند (۱۰). تحقیقات نشان داده است تطابق مؤثر والدین منجر به سازگاری مؤثر کودک بیمار با وضعیت مزمن می‌شود (۱۱). یکی از افرادی که می‌تواند برای دستیابی به تطابق کمک نماید، پرستار بهداشت روان است که با شناخت اثرات تنش‌زای بیماری مزمن بر خانواده و اعضای آن و آگاهی از متغیرهای کمک‌کننده جهت سازگاری آنها با کمک هدایت و راهنمایی و همچنین آرایه

مداخلات لازم، به ارتقای بهداشت روانی و جسمی این گونه خانواده‌ها یاری رساند. این هدف نهایی مطالعه حاضر با عنوان «میزان سازگاری والدین کودکان مصروع نسبت به عوامل تنش‌زا در مراکز درمانی منتخب شهر تهران» می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه یک بررسی توصیفی است که با انتخاب ۴۰۰ پدر و مادر کودک مصروع که جهت پیگیری بیماری فرزندشان به مراکز درمانی منتخب شهر تهران (بیمارستان مفید، مرکز طبی کودکان، انجمن صرع) در سال ۱۳۸۴ مراجعه می‌کردند، انجام شد. انتخاب والدین بر این اساس بود: والدین حداقل یک کودک ۱۴-۵ ساله مبتلا به صرع با سابقه حداقل سه ماه درمان دارویی داشتند، همچنین کودک مصروع به بیماری مزمن دیگری نظیر (سرطان، عقب ماندگی ذهنی، دیابت...) مبتلا نبود و والدین در تحقیق مشابهی شرکت نداشتند.

اهداف مطالعه برای والدین و کارکنان تشریح گردید و در مورد محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده به آنان اطمینان داده شد. واحدهای مورد بررسی جهت شرکت در مطالعه آزاد بودند.

روش و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل مشخصات فردی حاوی ۱۸ سؤال و عوامل تنش‌زا حاوی ۳۴ سؤال و رفتار سازگاری حاوی ۳۶ سؤال بود که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای تهیه شد. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از

روش دو نیمه کردن و اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین صورت که تعداد ۱۰ پرسشنامه را که توسط والدین کودکان مصروع تکمیل شده بود انتخاب کرده و سؤالات آن‌ها را به دو نیمه زوج و فرد تقسیم و پس از به دست آوردن نمرات برای تعیین پایایی از ضریب همبستگی اسپیرمن براون استفاده شد که نتیجه $r_{tt} = 0.76$ نشان‌دهنده اعتبار مناسب پرسشنامه بود. اطلاعات در یک مرحله جمع‌آوری و با استفاده از جداول توزیع فراوانی، آزمون‌های آماری t ، آنالیز واریانس و نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سؤالات عوامل تنش‌زا از ۰ تا ۴ امتیازبندی شدند و نمره کل بین ۱۳۶-۰ تعیین شد که به عنوان میزان تنش به سه قسمت زیاد (۶۸-۰)، متوسط (۱۰۲-۶۸)، کم (۱۳۶-۱۰۲) تقسیم شدند. سؤالات رفتار سازگاری از ۰ تا ۳ امتیازبندی شدند و نمره کل بین ۱۸ تا ۹۰ تعیین شد که به عنوان میزان سازگاری ابتدا بر اساس مقیاس یک سوم به سه قسمت تقسیم شد، ولی از آنجایی که کل نمرات سازگاری بین $\frac{1}{3}$ و $\frac{2}{3}$ قرار گرفت به دو قسمت سازگاری متوسط پایین (۵۴-۱۸) و متوسط بالا (۹۰-۵۴) تقسیم شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد بیشترین درصد مادران ($80/4\%$) پاسخ خیلی زیاد را به نگرانی از بروز حملات صرع در محیط نا امن و امکان صدمه رسیدن به کودک مصروع و در مراتب بعدی به نگرانی از بروز حملات صرعی در محیط خارج از خانه، نگرانی در ارتباط با

پیشرفت تحصیلی کودک مصروع، نگرانی در مورد آینده ازدواج کودک مصروع، نگرانی در مورد احتمال مداومت بیماری صرع در طول زندگی فرزند مبتلا، نگرانی در مورد احتمال عود مجدد بیماری پس از کنترل آن، ترس از مرگ ناگهانی کودک، دادند.

بیشترین درصد مادران (۷۵/۲٪) پاسخ زیاد را به نگرانی در مورد بروز عوارض دارویی در کودک مصروع و در مراتب بعدی به نبود تفریح و سرگرمی، نبود وقت کافی برای رسیدگی به کارهای شخصی، احساس خجالت از مشاهده بروز حمله توسط دوستان و فامیل، نگرانی در مورد اعتقادات و خرافات موجود در جامعه در مورد بیماری صرع، عدم توانایی در انجام مراقبت صحیح از کودک مصروع، نگرانی در مورد بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی کودک مصروع پس از حملات، نگرانی در مورد همکاری اولیای مدرسه در ارتباط با کودک مصروع و نگرانی در مورد عدم توانایی کودک مصروع در برقراری ارتباط با همسالان و ترس از طرد شدن کودک توسط همسالان، دادند.

بیشترین درصد پدران (۶۲/۸٪) پاسخ خیلی زیاد را به ترس از مرگ ناگهانی کودک و در مراتب بعدی به نگرانی از بروز حملات صرعی در محیط خارج از خانه، نگرانی از بروز حملات صرعی در محیط ناامن و امکان صدمه رسیدن به کودک مصروع، نگرانی در ارتباط با پیشرفت تحصیلی کودک، نگرانی در مورد آینده شغلی فرزند مصروع، نگرانی در مورد احتمال ازدواج فرزند مصروع، نگرانی در مورد احتمال مداومت بیماری صرع در طول زندگی فرزند مبتلا، نگرانی در مورد احتمال عود مجدد بیماری

پس از کنترل آن، دادند. بیشترین درصد (۸۲٪) پدران پاسخ زیاد را به نگرانی در مورد عوارض دارویی در کودک مصروع و در مراتب بعدی احساس خجالت از مشاهده بروز حمله در کودک توسط دوستان و فامیل، نگرانی در مورد اعتقادات و خرافات موجود در جامعه در مورد بیماری صرع، عدم توانایی در انجام مراقبت صحیح از کودک مصروع، نگرانی در مورد بروز حملات و چگونگی واکنش در مقابل آنها و نگرانی در مورد بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی کودک مصروع پس از حملات، دادند.

بیشترین درصد (۷۰/۴٪) مادران پاسخ همیشه را به رفتار سازگاری آیا نگرانی خود در مورد بیماری کودکان را با پزشک و پرستار مطرح می‌کنید و در مراتب بعدی به آیا نگرانی خود در مورد بیماری کودکان را با همسر یا فرد مورد اطمینان مطرح می‌سازید، آیا درمان‌های تجویز شده جهت کودکان را به دقت اجرا می‌کنید، آیا برای تأمین هزینه‌های درمان فرزندان از بیمه استفاده می‌کنید، دادند. همچنین بیشترین درصد مادران (۷۳/۳٪) پاسخ اغلب اوقات را به آیا سعی می‌کنید ظاهرتان را مرتب و آراسته نگه دارید و در مراتب بعدی به آیا نگرانی خود در مورد بیماری کودکان با کار در خارج یا داخل خانه کاهش می‌دهید، آیا به خود به عنوان فردی مستقل اعتقاد دارید، آیا شکرگزار مواهب و شرایط مثبت زندگی هستید، آیا به این موضوع اعتقاد دارید که خداوند بندگانش را امتحان می‌کند، آیا به این موضوع اعتقاد دارید که داشتن یک کودک بیمار خواست خدا بوده است، آیا سعی می‌کنید در محیط کار روابط سالم و دوستانه‌ای با همکارانتان برقرار

کنید، آیا با والدینی که وضعیت شما را دارند رابطه برقرار می‌کنید تا از تجربیات آنها بهره‌مند شوید، آیا با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در مورد بیماری فرزندتان صحبت می‌کنید، آیا همسر شما از تمامی ابعاد خانواده را حمایت می‌کند، آیا با همسر خود روابط نزدیک و صمیمانه‌ای برقرار می‌کنید، آیا از سایر افراد خانواده در مراقبت از کودک بیمار کمک می‌گیرید، آیا برنامه‌ها و کارهای زندگی مانند تصمیم‌گیری در امور خانواده را به اتفاق سایر اعضای خانواده انجام می‌دهید، آیا کودک بیمار خود را تشویق به حفظ استقلال می‌کنید، آیا کودک بیمار خود را در برقراری ارتباط با دیگران از جمله همسالانش یاری می‌کنید، آیا از مشاوره و همکاری اولیای مدرسه در مراقبت از کودک مصروع در محیط مدرسه و پیشرفت تحصیلی وی بهره می‌برید، آیا سعی می‌کنید در مورد داروها و عوارض ناشی از آنها اطلاعات کافی کسب نمایید، دادند.

بیشترین درصد پدران (۷۳/۶٪) پاسخ همیشه را به رفتار سازگاری آنها برای تأمین هزینه‌های درمان فرزندتان از بیمه استفاده می‌کنید و در مراتب بعدی به آنها نگرانی خود در مورد بیماری کودکان را با صحبت با پزشک و پرستار کاهش می‌دهید، آیا نگرانی خود در مورد بیماری کودکان را با همسر یا فرد مورد اطمینان مطرح می‌کنید، آیا همسر شما از تمامی ابعاد خانواده را حمایت می‌کند، آیا با همسر خود روابط نزدیک و صمیمانه‌ای برقرار می‌کنید، آیا رژیم‌های درمانی تجویز شده جهت کودکان را به دقت اجرا می‌کنید، دادند. همچنین بیشترین درصد پدران (۷۸/۳٪) پاسخ اغلب

اوقات را به رفتار سازگاری آنها سعی می‌کنید در محیط کار روابط سالم و دوستانه‌ای با همکارانتان برقرار کنید، آیا نگرانی خود در مورد بیماری کودکان را با کارکردن در خارج از خانه یا داخل خانه کاهش می‌دهید، آیا به خود به عنوان فردی مستقل اعتقاد دارید، آیا شکرگزار مواهب و شرایط مثبت زندگی هستید، آیا به این موضوع اعتقاد دارید که داشتن یک کودک بیمار خواست خدا بوده است، آیا سعی می‌کنید ظاهران را مرتب و آراسته نگه دارید، آیا سعی می‌کنید ارتباطات اجتماعی خود را حفظ کنید، آیا با والدینی که وضعیت مشابه شما را دارند رابطه برقرار می‌کنید تا بتوانید از تجربیات آنها بهره‌مند شوید، آیا با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در مورد بیماری فرزندتان صحبت می‌کنید، آیا از سایر افراد خانواده در مراقبت از کودک بیمار کمک می‌گیرید، آیا برنامه‌ها و کارهای زندگی مانند تصمیم‌گیری در امور خانواده را به اتفاق سایر اعضای خانواده انجام می‌دهید، آیا کودک بیمار خود را تشویق به حفظ استقلال می‌کنید، آیا کودک بیمار خود را در برقراری ارتباط با همسالانش یاری می‌کنید، آیا سعی می‌کنید در مورد داروها و عوارض ناشی از آنها اطلاعات کافی کسب نمایید، دادند.

آزمون تی نشان داد بین میزان تنش پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد ($p=0/001$) و بیشترین درصد (۸۶٪) پدران میزان تنش متوسط و کمترین درصد (۴/۴٪) مادران میزان تنش کم داشتند (جدول شماره ۱). بین میزان تنش مادران با متغیرهای فردی سن مادر، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، مبتلا

بودن همسر به صرع، سطح درآمد خانواده، سن کودک مصروع، سن تشخیص حمله صرعی کودک، کنترل شدن بیماری کودک ارتباط معنادار وجود دارد و همچنین بین میزان تنش پدران با متغیرهای فردی شغل، طول مدت ازدواج، مبتلا بودن پدر به صرع و مبتلا بودن همسر به صرع، سطح درآمد خانواده، سن تشخیص حمله صرعی کودک ارتباط معنادار وجود دارد. آزمون تی نشان داد بین میزان سازگاری پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معنادار وجود ندارد ($p=0/866$). بیشترین درصد (۶۹٪) پدران و بیشترین درصد (۶۶/۱٪) مادران از سازگاری متوسط پایینی برخوردار بودند (جدول شماره ۲). بین میزان

سازگاری مادران با متغیرهای فردی سن مادر، میزان تحصیلات، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، درآمد خانواده، سن کودک مصروع، تحت پوشش بیمه و انجمن صرع بودن، ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین بین میزان سازگاری پدران با مبتلا بودن همسر به صرع، درآمد خانواده، جنس کودک و تحت پوشش بیمه بودن ارتباط معنادار وجود دارد. آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میزان تنش و سازگاری والدین کودکان مصروع اختلاف معنادار و معکوسی وجود دارد، به طوری که با افزایش میزان تنش آنان، میزان سازگاری کاهش می‌یابد ($p=0/001$) (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول ۱: جدول توزیع فراوانی میزان تنش مادران و پدران کودکان مصروع در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی منتخب

شهر تهران سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

نتیجه آزمون	جمع کل		مادران		پدران		والدین
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی میزان تنش
t-test $t=3/828$ $df=398$ معنادار است	۱۲	۴۸	۱۳/۷	۳۷	۸/۵	۱۱	زیاد
	۸۲/۳	۳۲۳	۸۱/۹	۲۲۲	۸۶	۱۱۱	متوسط
	۴/۸	۱۹	۴/۴	۱۲	۵/۴	۷	کم
	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۲۷۱	۱۰۰	۱۲۹	جمع
		$p=0/001$		(۹/۳۱) ۳۲/۸۹		(۹/۵۸) ۳۶/۷۵	میانگین (انحراف معیار)

جدول ۲: جدول توزیع فراوانی میزان سازگاری مادران و پدران کودکان مصروع در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی

منتخب شهر تهران سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

نتیجه آزمون	جمع کل		مادران		پدران		والدین
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی میزان سازگاری
t-test $t=-0/168$ $df=398$ معنادار نیست	۳۳	۱۳۲	۳۳/۹	۹۲	۳۱	۴۰	متوسط بالا
	۶۷	۲۶۸	۶۶/۱	۱۷۹	۶۹	۸۹	متوسط پایین
	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۲۷۱	۱۰۰	۱۲۹	جمع
		$p=0/866$		(۵/۵۳) ۴۷/۳۲		(۴/۹۷) ۴۷/۲۲	میانگین (انحراف معیار)

جدول ۳: جدول توزیع فراوانی میزان سازگاری مادران کودکان مصروع بر حسب میزان تنش آنان در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی منتخب شهر تهران سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

نتیجه آزمون	جمع کل		کم		متوسط		زیاد		میزان تنش فراوانی میزان سازگاری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آنالیز واریانس ANOVA $F=11/76$ $df_1=2$ $df=268$ $p=0/001$ معنادار است	۳۳/۹	۹۲	۵۸/۳	۷	۳۶/۵	۸۱	۱۰/۸	۴	متوسط بالا
	۶۶/۱	۱۷۹	۴۱/۷	۵	۶۳/۵	۱۴۱	۸۹/۲	۳۳	متوسط پایین
	۱۰۰	۲۷۱	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۳۷	جمع
	(۵/۵۳) ۴۷/۳۲		(۴/۸۰) ۵۲/۰۴		(۵/۲۱) ۴۷/۶۰		(۶/۱۱) ۴۴/۱۱		میانگین (انحراف معیار)

جدول ۴: جدول توزیع فراوانی میزان سازگاری پدران کودکان مصروع بر حسب میزان تنش آنان در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی منتخب شهر تهران سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴

نتیجه آزمون	جمع کل		کم		متوسط		زیاد		میزان تنش فراوانی میزان سازگاری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آنالیز واریانس ANOVA $F=12/106$ $df_1=2$ $df=126$ $p=0/001$ معنادار است	۳۱	۴۰	۱۰۰	۷	۲۶/۱	۲۹	۳۶/۴	۴	متوسط بالا
	۶۹	۸۹	۰	۰	۷۳/۹	۸۲	۶۳/۶	۷	متوسط پایین
	۱۰۰	۱۲۹	۱۰۰	۷	۱۰۰	۱۱۱	۱۰۰	۱۱	جمع
	(۰/۴۳) ۴۷/۳۲		(۱/۵۹) ۵۵/۲۴		(۰/۳۹) ۴۶/۹۳		(۲/۴۳) ۴۵/۱۰		میانگین (انحراف معیار)

بحث

والدین کودک، خود را مسؤول بیماری وی دانسته و دچار احساس گناه، درماندگی، ناتوانی و اضطراب می‌شوند و در نتیجه عملکرد آنها و نهایتاً عملکرد کل خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۲) یافته‌های مطالعه نشان داد بین میزان تنش مادران و پدران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میزان تنش پدران از مادران بود، در حالی که در مطالعات قبلی در ایران و جهان که بر روی سایر بیماری‌های مزمن انجام گرفته است، از جمله مطالعه‌ای که توسط خانم ایلالی در مورد والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی

خانواده سیستمی پویا و پیچیده است که توانایی تمامیت بخشیدن به جنبه‌های زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و رشد و تکامل اعضایش از وظایف تعیین شده آن به شمار می‌رود، در عین حال عوامل تنش‌زای متعددی می‌توانند عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار دهند. از جمله عوامل ایجاد کننده تنش در خانواده وجود بیماری مزمن در یکی از اعضای آن خصوصاً فرزندان می‌باشد و وقوع بیماری مزمن در یکی از فرزندان خانواده می‌تواند بحرانی برای کل خانواده به شمار آید، زیرا

صورت گرفته، میزان تنش پدران از مادران کمتر بوده و مادران نیاز بیشتری به حمایت جهت سازگاری با عوامل تنش‌زا داشته‌اند (۱۳) که این یافته می‌تواند زمینه لازم جهت ارایه یکسری راهکارها برای حمایت بیشتر از پدران کودکان مصروع در مواجه شدن با تنش ناشی از بیماری را مهیا سازد، این راهکارها شامل حمایت‌های بیمه‌ای و اجتماعی، کاهش ساعات کار هفتگی برای افزایش توانایی پدر در رسیدگی به بیماری فرزند و ... می‌باشد. در عین حال پدران بیشترین عامل تنش‌زا را ترس از مرگ ناگهانی کودک و مادران نگرانی از بروز حملات صرعی در محیط ناامن و امکان صدمه رسیدن به کودک عنوان کردند، که به نظر می‌رسد با آموزش به والدین، معلمین و سایر افرادی که عهده‌دار مراقبت از این کودکان هستند و افزایش آگاهی آنان و فراهم نمودن شرایط ایمن‌تر برای این کودکان بتوان تا حدی از این نگرانی آنها کاست، از سوی دیگر آگاهی از این موارد به روان پرستار به عنوان فردی که در محیط‌های درمانی حضور دارد، جهت برقراری ارتباط مؤثرتر با این والدین و کمک به آنان جهت سازگاری با وضعیت موجود و کاستن از شدت تنش‌زایی بیماری کمک می‌کند.

در بررسی حاضر مشخص شد، بین میزان سازگاری پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود ندارد و اکثریت آنان از میزان سازگاری متوسط پایین برخوردار بودند. در حالی که در تحقیقات مشابه در ایران و جهان از جمله مطالعه خانم ایلالی میزان سازگاری پدران کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن از مادران بیشتر بوده است

(۱۴) سازگاری با بیماری‌های مزمن نقش مهمی در کاهش اثرات زیانبار این بیماری‌ها را دارد زیرا وقتی والدین با بیماری مزمن کودک خود سازگار شوند هم به کودک و هم به سایر اعضای خانواده در جهت تطابق با بیماری و یافتن بهترین راهکارها برای کنترل شرایط موجود کمک می‌کنند (۱۵) آگاهی از میزان سازگاری «متوسط پایین» اکثر والدین کودکان مصروع می‌تواند زمینه را جهت ارایه مداخلات لازم برای افزایش میزان سازگاری آنان با استفاده از فعالیت‌های دوستانه در گروه به خصوص با کمک روان‌پرستاران، مدارس، اجتماع و ... فراهم سازد که این به نوبه خود می‌تواند منجر به کاهش عوارض منفی بیماری شود. همچنین پدران بیشترین مورد رفتار سازگاری را استفاده از بیمه برای هزینه‌های درمان کودک و مادران مطرح کردن بیماری کودک با پزشک و پرستار عنوان کردند که می‌توان نتیجه گرفت حمایت‌های بیمه‌ای جهت کمک به خانواده برای تأمین هزینه‌های بیماری مزمن و حمایت کادر بهداشتی در سازگاری خانواده نقش مهمی دارد. شناخت متغیرهای دموگرافیک مؤثر در میزان تنش‌زایی بیماری‌های مزمن و سازگاری با آن می‌تواند در کنترل وضعیت کمک کننده باشد. نتایج این تحقیق در حیطه‌های آموزش پرستاری، خدمات بالینی، مدیریت پرستاری، پژوهش پرستاری، بهداشت جامعه و به خصوص برای کادر روان‌پرستاری می‌تواند کاربردهای اساسی داشته و جهت آموزش و برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط بیماران مصروع و خانواده آنها مؤثر باشد. یکی از راهکارهای مفید، آموزش به

والدین در جهت شناخت عوامل تنش‌زای ناشی از بیماری مزمن فرزند و نحوه سازگاری با آن می‌باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد، بین میزان تنش پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد و میزان تنش پدران از مادران بیشتر می‌باشد و همچنین بین میزان سازگاری پدران و مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود ندارد و اکثریت آنان از میزان سازگاری متوسط پایین برخوردار می‌باشند.

این مطالعه نشانگر آن است که بین میزان تنش و سازگاری مادران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد که با افزایش میزان تنش، میزان سازگاری آنها کاهش

می‌یابد. اکثریت مادران با میزان تنش متوسط از میزان سازگاری متوسط پایین برخوردار بودند. همچنین بین میزان تنش و سازگاری پدران کودکان مصروع اختلاف معناداری وجود دارد که با افزایش میزان تنش، میزان سازگاری آنها کاهش می‌یابد. اکثریت پدران دارای تنش زیاد از سازگاری متوسط پایین برخوردار بودند.

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری و مامایی تهران بوده است. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از حمایت‌های همه کسانی که به نحوی در انجام این مطالعه ما را یاری رساندند، تقدیم می‌نماییم.

References

- 1 - Ettinger A. Psychiatric issues in Epilepsy. New York: Lippincott Co; 2002. P. 8-11.
- 2 - Smeltzer L, Bares. Medical surgical nursing. New York: Lippincott Co; 2004. P. 1874.
- ۳ - کیهانی دوست زهرا. ورزش و بیماری صرع، فصلنامه بیماری‌های کودکان، سال ۸۱-۱۳۸۳ و ۴ (۱۱) ۳۲-۳۰.
- 4 - Hickely J. Neurological & Neurosurgical nursing. New York: Lippincott Co; 2003. P. 80-85.
- 5 - Smeltzer L, Bore S. medical surgical nursing. New York: Lippincott Co; 2004. P. 1876.
- 6 - Potter PA, Perry AG. Textbook of basic nursing. St. Louis: Mosby; 2003. P. 800-802.
- 7 - Parker C. Managing the lifestyle of the child with epilepsy. *Pediatr Ann.* 1999; 28(4): 254-9.
- 8 - Roper P. Quality of life in Epileptic patient. New York: Lippincott Co; 1996. P. 120-125.
- 9 - Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning and quality of life in epilepsy. *Epilepsia.* 2001; 42(9): 1160-1168.
- 10 - Lau VWY, Lee TMC, Ng PKK. Psychosocial adjustment of people with epilepsy in Hong Kong. *Epilepsia.* 2001; 42(9): 1169-1175.
- 11 - Scheepers MA, Kerr MB. Epilepsy and behavior. *Neuropsychiatry.* 2004; 17(3): 203-207.
- 12 - Sharon D, Heyman I, Goodman R. A population survey of mental health problems in children with epilepsy. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2003; 45: 292-295.
- 13 - Baki O, Erdogan A, Kantarci O. Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy Behav.* 2004; 5(6): 958-64.
- 14 - Shore CP, Austin JK, Dunn DW. Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy & Behavior.* 2004; 5(4): 557-568.
- 15 - Williams J, Steel C, Gregory B. Parental anxiety and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior.* 2003; 4(5): 483-486.

