

## مقایسه مشکلات روانی و اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی تحت پوشش توان بخشی بهزیستی اردبیل، سال ۱۳۸۰

محمدعلی محمدی<sup>۱</sup>، بهروز دادخواه<sup>۲</sup>

### خلاصه

سابقه و هدف: عقب ماندگی ذهنی در ۳-۲ درصد کل یک جامعه دیده می شود و مشکل بزرگی برای هر خانواده و جامعه ای به حساب می آید. خانواده هایی که از کودک عقب مانده شان در خانه مراقبت می کنند در محاصره مسایل متنوع در همه اشکال و اندازه ها قرار دارند. شناسایی مشکلات آنان و عوامل مرتبط با آن می تواند در حمایت و راهنمایی خانواده توسط سازمانهای حمایتی مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعه نیز با هدف «تعیین مشکلات روانی-اجتماعی پدران و مادران کودکان عقب مانده ذهنی و مقایسه مشکلات آنان انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است در این مطالعه با نمونه گیری آسان و تداومی ۶۰ نفر از والدین کودکان عقب مانده ذهنی (کل جامعه) انتخاب و ۱۲۰ پرسش نامه توسط آنها تکمیل گردید. سپس اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و مربع کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۵۸/۳٪ مادران به هنگام حاملگی خارج از سن مناسب برای حاملگی بودند. ۵۳/۳٪ والدین ازدواج فامیلی داشتند و ۵۱/۷٪ آنها دارای سابقه معلولیت در فامیل بوده اند. ۵۶/۷٪ از مادران در طول بارداری از هیچ گونه مراقبت بهداشتی برخوردار نبوده اند و ۳۸/۳٪ آنها بدون تجویز پزشک بطور خودسرانه از دارو استفاده کرده اند. در مجموع ۷۶/۷٪ مادران از مشکلات روانی شدید و ۶۱/۷٪ از مشکلات اجتماعی شدید برخوردار بودند در حالی که پدران به ترتیب ۵۵٪ و ۳۸/۳٪ از مشکلات روانی متوسط و مشکلات اجتماعی خفیف برخوردار بودند و تفاوت مشکلات روانی در پدران و مادران معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). در ضمن بین مشکلات روانی و اجتماعی والدین و سن کودک عقب مانده ذهنی در پدران رابطه معنی دار آماری وجود داشت ولی در مادران چنین رابطه ای مشاهده نشد. بین جنس کودک و مشکلات اجتماعی والدین و شغل پدر با مشکلات اجتماعی آنان، و تحصیلات با مشکلات روانی-اجتماعی مادر رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

نتیجه گیری: نتیجه این بررسی نشان داد که مادران کودکان عقب مانده ذهنی در مقایسه با پدران از مشکلات روانی-اجتماعی بیشتری رنج می برند بنابراین پیشنهاد می شود این والدین جزء طبقات آسیب پذیر از نظر سلامتی قرار گیرند.

واژه های کلیدی: مقایسه، مشکلات روانی اجتماعی، عقب مانده ذهنی، والدین

۱- مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (نویسنده مسئول)

۲- مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

می‌سپارند [۱۷]. این کودکان نیاز به مراقبت‌های بهداشتی اختصاصی علاوه بر مراقبت‌های روزمره دارند. خطر بیماری‌های مزمن در این کودکان به خاطر عدم توانایی آنها بیشتر است، لذا نگهداری این کودکان کار بسیار مشکلی می‌باشد [۱۹]. از آنجا که کودک عقب مانده ذهنی دارای نیازهای زیادی بوده و به دلیل معلولیت ذهنی از توان کمتری برای برخورد با مسایل مربوط به خود برخوردار است و این امر موجب وابستگی نسبتاً دائمی او به والدین به ویژه مادر می‌شود. لذا معلولیت او به صورت یک عامل فشار و استرس‌زای دائمی در می‌آید [۱۷]. با توجه به اینکه معلولیت ذهنی کودکان مشکلات قابل ملاحظه‌ای برای والدین بوجود می‌آورد، لازم است مشکلات روانی و اجتماعی والدین چنین کودکانی برای برنامه‌ریزی مراقبتی - حمایتی و راهنمایی توسط سازمانهای حمایتی مورد بررسی قرار گیرند. و این تحقیق نیز در همین راستا انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با اهداف تعیین مشکلات روانی - اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی تحت پوشش مراکز توانبخشی شهر اردبیل و ارتباط آنها با برخی از مشخصات دموگرافیک و مقایسه مشکلات در پدران و مادران انجام شده است.

نمونه‌های این پژوهش را والدین کودکان عقب مانده ذهنی با بهره هوشی ۵۰-۲۵ تشکیل می‌دادند که فرزند آن‌ها در مرکز توانبخشی بهزیستی شهر اردبیل به صورت روزانه حضور داشتند. تحت پوشش بهزیستی بودن کودک و زننده بودن پدر و مادر (هر دو) معیار انتخاب نمونه‌ها بود. قبل از شروع کار با هماهنگی سازمان بهزیستی شهر اردبیل و با همکاری مراکز توانبخشی اسامی خانواده‌های دارای کودک معلول ذهنی مشخص گردید، سپس طی تماس تلفنی با والدین کودکان ارتباط برقرار شد و موافقت خانواده‌ها جهت اجرای این پژوهش کسب گردید و نمونه‌های واجد شرایط از میان آنان با روش نمونه‌گیری آسان و مبتنی بر هدف انتخاب

### مقدمه

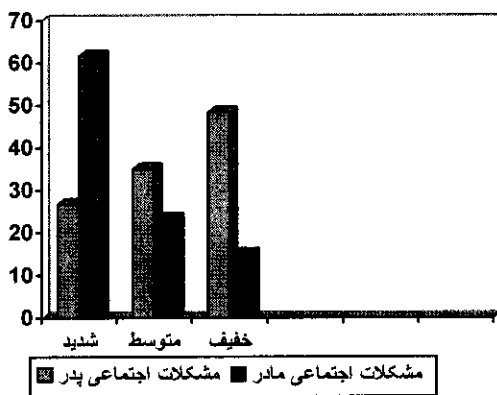
عقب ماندگی ذهنی در ۳-۲ درصد کل یک جامعه دیده می‌شود و مشکل بزرگی برای هر جامعه‌ای به حساب می‌آید [۱۶]. یک کودک عقب مانده ذهنی، به عنوان یک فشار خردکننده روی والدین است. در حقیقت تولد یک کودک عقب مانده ذهنی نمایش گر مرگ‌آیدهای والدین از آنچه کودک آنها باید می‌بود و یک واقعیتی که زندگی آن‌ها به آن آزادی که آنها تصور می‌کردند نیست [۱۳]. اثرات کودکان عقب مانده ذهنی در خانواده می‌تواند زیاد باشد، مسئولیت‌های مالی، اختلال در زندگی زناشویی، ایزوله اجتماعی و کاهش زمانی که والدین می‌توانند با کودکان سالم خود باشند به عنوان عوامل تنش‌زا در این خانواده‌ها شناخته شده است [۱۵]. از طرفی خانواده‌هایی که از کودک عقب مانده خود در خانه مراقبت می‌کنند در محاصره مسائل متنوع در همه اشکال قرار دارند [۶]. مراقبت مداوم از چنین کودکانی، اغلب پراسترس برای اعضای خانواده بوده و تاثیر مشکلات این کودکان روی خانواده می‌تواند محدود کننده یا نفاق افکن بوده و به صورت مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی مطرح باشد [۲]. داشتن کودک، با عقب ماندگی ذهنی باعث بحران شوک، احساس گناه، انکار، غم، احساس تنهایی و کاهش ارتباط در فامیل شده و زمینه را برای جدایی والدین فراهم می‌کند [۹، ۱۲].

در بررسی شیوع مشکلات روانی و اجتماعی والدین کودکان عقب مانده ذهنی، که در شهرستان اصفهان بر روی ۱۲۰ نفر از والدین کودکان عقب مانده انجام شد، نشان داده شد که ۴۵/۶٪ مادران و ۳۸/۴٪ پدران به ترتیب از مشکلات روانی شدید و متوسط رنج می‌بردند [۵].

تئوری عمومی سیستم‌ها نیز به این موضوع توجه دارد که خانواده یک گروه به هم پیوسته است هنگامی که بحران، تعادل این سیستم را به هم بزند این گروه ضعیف می‌گردد [۱۰]. معدودی از والدین، کودک عقب مانده ذهنی خود را طرد کرده و عده بیشتری شدیداً خود را گرفتار بچه خود می‌کنند و سایر جنبه‌های مهم زندگی خود را به بوته فراموشی

نوعی سابقه بیماری در طول بارداری را داشته‌اند. بررسی چگونگی مصرف دارو نشان داد که ۳/۳۸٪ از مادران دارای سابقه مصرف دارو در سه ماهه اول حاملگی بوده‌اند که ۹/۷۳٪ آنها بدون تجویز پزشک بوده است. ۳/۱۸٪ از کودکان عقب مانده ذهنی به روش سزارین و ۷/۸۱٪ بصورت طبیعی متولد شده بودند. هم‌چنین نتایج بررسی نشان داد ۷/۸۱٪ پدران و ۳/۸۸٪ مادران، بی‌سواد و یا سواد ابتدایی داشتند. ۸۵٪ از پدران و ۹۵٪ مادران گروه خون خود را نمی‌دانستند. جنس ۳/۶۸٪ کودکان عقب مانده ذهنی پسر و ۷/۳۱٪ دختر بودند.

نتایج نشان داد ۶۱/۷ درصد مادران از مشکلات اجتماعی شدید و ۳/۳۸٪ پدران از مشکلات اجتماعی خفیف برخوردار بودند و ارتباط آماری معنی داری بین دو متغیر مشکلات اجتماعی و جنس والدین وجود نداشت. (نمودار ۱).



نمودار ۱: مقایسه مشکلات اجتماعی پدران و مادران کودکان عقب مانده ذهنی

جدول ۱. مقایسه مشکلات روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی را نشان می‌دهد، ۷/۶۸٪ مادران و ۵۵٪ پدران کودکان عقب مانده ذهنی به ترتیب از مشکلات روانی شدید و متوسط رنج می‌بردند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P < 0.05$ ).

شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳ قسمت بود: قسمت اول ۲۷ سوال مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی، قسمت دوم شامل ۲۶ سوال مربوط به مشکلات روانی والدین و قسمت سوم شامل ۱۲ سوال مربوط به مشکلات اجتماعی والدین بود که از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون مجدد کسب گردید برای این منظور ابتدا پرسش‌نامه توسط ده نفر از والدین که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند تکمیل و بعد از هفت روز مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند و با ضریب همبستگی اسپیرمن پایایی پرسشنامه تعیین گردید ( $r = 0.78$ ). ابتدا برای پاسخ هر سوال ضریب‌هایی تعیین شد (ضریب ۳ به پاسخ همیشه و ضریب ۲ به پاسخ اغلب و ضریب یک به پاسخ بندرت و صفر به پاسخ هیچ وقت) و سپس مشکلات روانی و اجتماعی والدین به سه طبقه شدید، متوسط و خفیف تقسیم‌بندی گردید.

به منظور توصیف مشخصات دموگرافیک از توزیع فراوانی، و برای تعیین ارتباط برخی مشخصات دموگرافیک با مشکلات روانی - اجتماعی در والدین و مقایسه مشکلات پدران و مادران از آزمون مربع کای استفاده گردید و اختلاف در نتایج با شرط  $P < 0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این بررسی مشخص گردید ۶۱/۷ درصد از مادران به هنگام حاملگی سن‌شان کمتر از ۱۸ سال و ۶/۱۶٪ از آن‌ها سن‌شان بیشتر از ۳۵ سال بوده است. ۳/۵۳٪ از واحدها ازدواجشان فامیلی و ۳۰٪ پدران و ۷/۲۱٪ مادران دارای سابقه معلولیت در فامیل بوده‌اند. هم‌چنین نتایج بررسی نشان داد که ۷/۵۶٪ مادران در طول بارداری از هیچ‌گونه مراقبت بهداشتی برخوردار نبوده‌اند و ۳/۱۳٪ از آنها به

## جدول ۱: مقایسه مشکلات روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی

والدین		مادر		پدر		مشکلات روانی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰	۱۶/۷	۵	۸/۳	۱۰	۱۶/۷	خفیف
۳۳	۵۵	۹	۱۵	۳۳	۵۵	متوسط
۱۷	۲۸/۳	۴۶	۷۶/۷	۱۷	۲۸/۳	شدید
۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	جمع

$$P < 0.00001, df=2, X^2=28.73$$

۸۷/۵٪ پدران بیکار و کارگر ۴۰/۹٪ پدران کارگر به ترتیب دارای مشکلات اجتماعی شدید و متوسط بودند و بین دو متغیر فوق رابطه آماری معنی دار وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

همچنین در بررسی ارتباط بین شغل پدر با مشکلات اجتماعی ناشی از داشتن فرزند عقب مانده ذهنی همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می شود ۵۸/۳٪ پدران با شغل آزاد و ۵۰٪ کارمند دارای مشکلات اجتماعی خفیف و در حالی که

جدول ۲: مقایسه مشکلات اجتماعی پدران کودکان عقب مانده ذهنی با شغل آنها

مشکلات اجتماعی پدر		خفیف		متوسط		شدید		شغل پدر
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰	۰	۱	۱۲/۵	۷	۸۷/۵	۸	۱۰۰	بیکار
۶	۲۷/۳	۹	۴۰/۹	۷	۳۱/۸	۲۲	۱۰۰	کارگر
۳	۵۰	۲	۳۳/۳	۱	۱۶/۷	۶	۱۰۰	کارمند
۱۴	۵۸/۳	۹	۳۷/۵	۱	۴/۲	۲۴	۱۰۰	آزاد
۲۳	۳۸/۳	۲۱	۳۵	۱۶	۲۶/۷	۶۰	۱۰۰	جمع

$$P < 0.00005, df=6, X^2=24.1$$

۶۸/۴٪ پدرانی که فرزندشان دختر بود، مشکلات اجتماعی شدید و پدرانی که پسرشان عقب مانده ذهنی داشت از مشکلات اجتماعی خفیف (۵۱/۲٪) برخوردار بودند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P < 0.05$ ). بررسی ارتباط مشکلات اجتماعی پدر با سن کودک نشان داد که در کودکان عقب مانده ذهنی ۴-۶ ساله مشکلات اجتماعی پدر ۶۰٪ و در گروه سنی ۱۰-۸

در رابطه با وضعیت شغلی مادران و ارتباط آن با مشکلات اجتماعی، مادران کارمند از مشکلات اجتماعی بیشتری (۵۰٪) برخوردار بودند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی دختر و پسر، به ترتیب دارای مشکلات اجتماعی شدید (۶۴٪) و متوسط (۳۲/۵٪) بودند اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

نیز معنی دار بود.

سال، ۶/۲٪ بوده است (جدول ۳) و این تفاوت از نظر آماری

جدول ۳: مقایسه مشکلات اجتماعی پدر بر حسب سن کودک

مشکلات اجتماعی پدر سن کودک		خفیف		متوسط		شدید		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸-۱۰		۱۹	۵۹/۴	۱۱	۳۴/۴	۲	۶/۲	۳۲	۱۰۰
۱۱-۱۳		۳	۱۶/۷	۷	۳۸/۹	۸	۳۴/۴	۱۸	۱۰۰
۱۴-۱۶		۱	۱۰	۳	۳۰	۶	۶۰	۱۰	۱۰۰
جمع		۲۳	۳۸/۳	۲۱	۳۵	۱۶	۲۶/۷	۶۰	۱۰۰

ذهنی بر روی والدین ۱۲۰ کودک عقب مانده در اصفهان انجام دادند نتایج نشان داد که مادران در مقایسه با پدران (۴۵/۶٪ در مقابل ۳۸/۴٪) از مشکلات روانی بیشتری برخوردار بودند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود [۱۳].

هم چنین در تایید این مطلب، دوریس (۱۹۹۵) اظهار می دارد، والدین کودکان عقب مانده ذهنی اغلب دچار استرس و اضطراب می شوند و شواهد نشان می دهد که مادران بیشتر تحت تاثیر کودک قرار می گیرند تا دیگر اعضای خانواده، زیرا نیازها و زحمات بیشتر توسط مادران برآورده می شود [۱۲] و پدرها مسئولیت کمتری برای کودک عقب مانده خود نسبت به سایر کودکان سالم آن خانواده دارند و مادرها وقت بیشتری صرف این کودکان می کنند. تحقیقات رونی کلاب (Roni clabe) (سال ۱۹۹۱)، هم نتایج این بررسی را تایید می کند در تحقیق رونی کلاب مادرها افسردگی بیشتری نسبت به پدرها از خود نشان داده بودند [۱۲]. در تحقیقات دوریس نتایج نشان داد که پدران بحران بیشتری را متحمل می شوند و از آنجایی که مادران بیشتر از بچه ها مراقبت می کنند تطابق بیشتری در مقایسه با پدران نشان دادند [۹]. نتایج نشان داد والدین دارای مشکلات اجتماعی می باشند و مادران در مقایسه با پدران از مشکلات اجتماعی بیشتری برخوردارند (۶۱/۷٪ در مقابل ۳۸/۳٪). در مطالعه ای که توسط اسماعیلی تحت عنوان «بررسی

این بررسی نشان داد که شدت مشکلات روانی و اجتماعی مادران نیز با افزایش سن کودک کمتر شده و لسی تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. ۸۴/۹٪ مادران بی سواد و با تحصیلات ابتدائی مشکلات روانی شدید و ۶۰٪ مادران با تحصیلات راهنمایی و متوسطه دارای مشکلات روانی متوسط و ۵۰٪ مادران با تحصیلات عالی به ترتیب دارای مشکلات روانی خفیف و متوسط بودند

## بحث

نتایج نشان داد که ۵۸/۳٪ مادران به هنگام حاملگی خارج از سن مناسب برای حاملگی بودند. در حالی که نتایج بررسی انجام شده در شهرستان ارومیه این میزان را ۳۴/۴٪ و در تهران ۳۶/۷٪ نشان می دهد [۳] و ۴ و ۳٪.

۵۳/۳٪ والدین ازدواج فامیلی داشته و ۵۱/۷٪ آنها دارای سابقه معلولیت در فامیل بوده اند، در حالی که در بررسی فیضی این میزان ۳۲٪ بوده است [۳].

۵۶/۷٪ مادران در طول باروری از مراقبت بهداشتی برخوردار نبوده و ۳۸/۳٪ آنها بدون دستور پزشک خود سرانه دارو مصرف می کرده اند. نتایج پژوهش نشان داد والدین کودکان عقب مانده ذهنی مشکلات روانی بسیاری دارند مادران (۷۶/۷٪) در مقایسه با پدران (۵۵٪) از مشکلات روانی بیشتری برخوردارند. در بررسی که قضاوی و همکاران با هدف مقایسه مشکلات کودکان عقب مانده

است [۱۴]. از نتایج قابل توجه این پژوهش این بود که با وجود مشکلات شدید روانی و اجتماعی والدین بیش از ۹۸٪ مادران حاضر نبودند که کودک خود را به طور دائم به یک مرکز نگهداری بسپارند.

این مطالعه نشان داد والدین کودکان عقب مانده ذهنی مشکلات روانی و اجتماعی زیادی دارند از این رو چنانچه تدابیری در جهت حمایت عاطفی مادر و امیدواری او در خصوص کمک به کودک عقب مانده ذهنی اتخاذ شود، این احتمال وجود دارد که میزان استرس و فشار روانی که تحت آن قرار دارد کم شود و در پرتو آرامش روانی بیشتر مادر میزان موفقیت او در برخورد با مشکلات کودک عقب مانده ذهنی افزایش یابد.

### تشکر و قدردانی

از ریاست سازمان بهزیستی استان و کارکنان مرکز توانبخشی فیاض بخش و ایرانمهر و آقای پهلوانزاده بخاطر همکاری در اجرای طرح تقدیر و تشکر بعمل می آید.

عوامل تنش زاو مکانیسم سازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی شهر ساری، ۱۳۷۶» انجام گرفت یافته ها نشان داد که در ۳ حیطه عوامل تنش زا (زیستی، روانی و اجتماعی) بالاترین سطح تنش در حیطه اجتماعی در مادران ۶۲٪ و در پدران ۵۴٪ بود [۱۱].

هم چنین پدران با شغل آزاد ۵۸/۳٪ و کارمند ۵۰٪ دارای مشکلات اجتماعی ضعیف بودند. بی بر (Bear) (۱۹۹۰) هم در بررسی خود به این نتیجه رسید بسیاری از شرایط که استرس و مشکلات والدین را افزایش می دهد در ارتباط با شغل می باشد [۸]. نتیجه بررسی ما نشان داد مادران با تحصیلات کمتر، از مشکلات روانی بیشتری برخوردار بودند هاریس در تحقیقی که انجام داد گزارش کرد که مادرانی که از نظر تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در سطح پائین هستند بدلیل مسئولیت مستقیم و مراقبت از کودک و تحمل شرایط کودک از تنش بیشتری برخوردار هستند [۱۱]. نتایج تحقیقات پالفری (palfery) نیز نشان داد که هر چه سطح تحصیلات بیشتر باشد سازگاری والدین بیشتر بوده

### منابع

- [۱] اسماعیلی، ر. ایلالی، ا: بررسی عوامل تنش زاو مکانیسم سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب مانده ذهنی شهر ساری ۱۳۷۶. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۳۷۹؛ شماره ۲۹، صفحات: ۳۸-۳.
- [۲] روحانی، ک: پرستاری بهداشت خانواده، چاپ دوم، انتشارات نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۷؛ صفحات: ۲۳-۲۰.
- [۳] فیضی، ز: بررسی مشخصات فردی، بارداری و زایمان مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی در مراکز توانبخشی تهران سال ۱۳۷۳؛ *فصلنامه پرستاری و مامایی تهران*، ۱۳۷۴؛ شماره سیزدهم، صفحات: ۱۹-۱۲.
- [۴] قوام، م: بررسی تاثیر آگاهی و سواد والدین بر میزان عقب ماندگی ذهنی کودکان. خلاصه مقالات سمینار سراسری
- زنجان: صفحه: ۴۰.
- [۵] قضاوی، ز. نصیری، م: مقایسه مشکلات والدین کودکان عقب مانده ذهنی شهر اصفهان سال ۱۳۷۳. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان*، ۱۳۷۸؛ شماره ۱۲، صفحات: ۲۲-۱۶.
- [۶] ماهر، ف: کودک عقب مانده ذهنی، چاپ سوم، موسسه انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۰، صفحه: ۲۷.
- [۷] ملک پور، م: مقایسه استرس مادران کودکان عقب مانده ذهنی با مادران کودکان ناشنوا و نابینا. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۱۳۷۶؛ شماره ۴۸، صفحات: ۸۱-۷۶.
- [8]- Bear principle and practice of adult health nursing, The C.V.Mosby Co, New York. 1990; PP: 253-254.

- [9]-Doris H: Perceived stressors and coping strategies parent who have children with developmental disabilities. *J Pediatr Nurs.* 1995; 10(5): 311-318.
- [10]-Futcher A: Chronic illness and Family dynamic. *J Pediatr Nurs.* 1988; 381-385.
- [11]- Harris V, Mehal S: Family life problems daily caregiving activities, *Am J ment Retard.* 1989; 94(3): 231-239.
- [12]- Lyn C: Family centered nursing care of children. second Edition. W.B.Saunders, Co, Philadelphia, 1994; PP:206-210.
- [13]-Murgatty S, Wolf R: Coping with Crisis understanding and Helping people in need. first published 1993; PP: 87-88.
- [14]- Palfery J: Patterns of Response' in families chronically disabled children. *Am J Psychiatry*, 1999; 59 (1): 94 - 104.
- [15]- Clubb RL, Sorrow: Adaptation Patterns of Parents with chronically ill children. *Pediatr Nur.* 1991; 17(5): 461-466.
- [16] Standhope M, Lancaster: *J Community Health Nurs.* Philadelphia, The CV. Mosby Co, 2000; pp: 214-218.
- [17] Worthington JC: Managing Crisis in rehabilitation facility. *Rehabilitation Nursing Bol.* 1992; 17(4): 187-189.