مقایسه رفتارهای سازگاری خواهرهای برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن با کودکان سالم

سوسن سمبیعی* - دکتر زهرا پارساکتتا ** - عباس مهران*** - ثریا ماسوری***

چکیده

قابلیت های تعاملی بین خواندن و یکپارچگی خواندن را به خاطر بین‌الزمانی یک موضعی تئوری‌کننده است و با یک مورد تخریب پرستاران به خصوص

پرستاران کودکان قرار گیرد. وجود یک کودک با بیماری مزمن، عامل تهدیدکننده است که می‌تواند علوا بر کودک بیمار

تکامل سایر کودکان و خانواده را تحت تأثیر قرار دهد.

به‌منظور تعیین ارتباط میان وجود کودک بیمار در خانواده و وضعیت عاطفی و روانی خواهر و برادران وی این

پژوهش که یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد انجام گردید. هدف این تحقیق تعیین و مقایسه رفتارهای سازگاری خواهرهای برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن مربوط به مراکز درمانی در کودکان سالم و شیفت گرفته شد.

همراه با والدین آنان 150 خواهر برادر کودک مبتلا به بیماری مزمن (گروه سردر) و 150 خواهر برادر کودکان

سالم (گروه کنترل) شرکت کرده و به روش تصادفی آسان انتخاب شده بودند. کاربرد

جفت جمع وری و اطلاعات از پرسشنامه استاندارد شده آن باخ استاندارد که شامل از بخش مشخصات

دمودیگرافی و سوالات سنجش رفتارهای سازگاری می‌باشد. سوالات مربوط به وظایف کودک بیمار و سالم بوده که خود

دارای دو بخش ساختاری اجتماعی و مشکلات رفتاری می‌باشند. سوالات در پنجم ساختاری اجتماعی در سه زمینه فعالیت‌ها,

روابط اجتماعی و عملکرد. دریکی کودک طراحی شده و در بخش مشکلات رفتاری در ارتباط با مشکلات اجتماعی رفتارهای

فرد اجتماعی، رفتارهای پرخاشگری اشکال در تمرکز حواس، شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی، کوچکتی، اختلال

در تکنیک مشکلات جسمی و مشکلات متفاوت، در نظر گرفته شده است.

نتایج به دست آمده نشان داد که با طور معنی‌داری مشکلات رفتاری خواهرهای برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن از

خواهرهای برادر کودکان سالم بیشتر (0.000 < ϕ) و شایستگی اجتماعی آنان کمتر می‌باشد (0.010 < ϕ).

واژه‌های کلیدی: رفتارهای سازگاری، بیماری مزمن، کودک، خواهر و برادر

*عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

***کارشناس ارشد پرستاری
مقایسه رفتارهای سازگاری خواهر یا برادر...

مقدمه

کودکان سالم آینده‌ساز جامعه سالم هستند. برای آن‌ها کودک مراحل طبیعی رشد و نمو را طبی کن و دارای شخصیت محکم و با ثابتی شود. محیط مناسبی لازم دارد. نخستین و با اهمیت‌ترین محیطی که کودک را از کیفیت روابط انسانی آگاه کودک خواهانه است و زیر بنای شخصیت و رفتار بعدی کودک را خانواده تعیین می‌کند. 

از جمله عوامل ایجادکننده بحران در خانواده وجود بیماری مزمن در یکی از اعضای خانواده به حساب می‌آید. برخی از فرزندان می‌باشند، با شروع قرنیست، شیوع بیماری‌های مزمن نیز افزایش یافته است. یکی از آن‌ها این افسانه بهبود وضع درمانی و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی در کودکان و بزرگسالان است. بر طبق بررسی‌های اخیر، ۹۹ میلیون نفر آمریکایی از یک یا چند عامل مربوط به حالات مزمن رنج می‌برند که سالانه به این میزان اضافه می‌شود. به این طریق در سال ۲۰۱۰ صد و بیست میلیون نفر تحت تأثیر قرار خواهند گرفت.

بیماری مزمن درمان کودکی ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت زیر هفته‌های سالم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حدود ۱۰ درصد معلولیت‌های حاصله از بیماری در این کودکان به قدری شدید است که انتظار دارد انجام دادن وظایف مربوط به سن خود نبسته (۴).

چنان‌چه در ایران بیماران مبتلا به تلاسمی مجوز در سال ۱۳۷۶ ۲۰۰۰ نفر و تعداد بیماران مشمولی در همان سال ۱۵۰۰ نفر و تعداد معلولان طبق ده‌ساله‌ی به عمل آمده
کودکان سالم در گروه سنی ۱۶-۸ سال
انتخاب شدند.

ایباز گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای
دارای دو قسمت مشخصات دموگرافیک و
برگه مشاهده رفتارهای بر اساس گزارش والدین
آنها باعث برای سننچی رفتارهای سازگار
بود. بخش دوم شامل سوالات عمدتاً در مورد
شاپسکی اجتماعی (شامل فعالیت‌های
ورزشی، تحریک و سرگرمی کارها و
فعالیت‌های روزانه، روابط اجتماعی و عملکرد
درسی) و ۱۲ سوال از ارتباط با مشکلات
رفتاری (شامل مشکلات اجتماعی، رفتارهای
ضد اجتماعی، رفتارهای پرخاشگری، اشكال
در تمرکز حواس، شکایات جسمانی، اضطراب
و افسردگی، گوشته‌گری، اختلال در تفکر،
مشکلات جسمی و مشکلات متفرقه) بود. روی
کار به صورت مصاحبه با یکی از والدین
واضح گروه پژوهش بود. برای نموداری
به سوالات مربوط به شاپسکی اجتماعی با
پاسخ بیشتر از حد متوسط نمره ۲ در حد
متوسط نمره ۱ و کمتر از حد متوسط و
نیم دانست نمره صفر داده شد. در مورد
مشکلات رفتاری، برای همیشه با اقلیت نمره
گاهی نمره ۲ و اصلاً نمره صفر ممکن
گردید.

لذا نشان شاپسکی اجتماعی و مشکلات
رفتاری از حداقل صفر تا حداکثر نمره ۳ بوده
است. برای طبقه‌بندی امتیازات، نمرات بالاتر از
میانگین، مناسب و پایین‌تر از میانگین، نامناسب
در نظر گرفته شد.

در این تحقیق خانواده‌های دارای کودک
مبتلا به بیماری مزمن اصطلاحاً گروه مورد و

- Achen bach
مقایسه رفتارهای سازگاری خواهر یا برادر...

شفاک‌های جسمانی: بیشترین درصد در گروه مورد (67/4درصد) و در گروه شاهد (63/7درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

اضطراب و افسردگی: بیشترین درصد در گروه مورد (76/1درصد) و در گروه شاهد (72/8درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

تفریح و سرگرمی: گروه مورد (63/1درصد) در حد متوسط و گروه شاهد (60/7درصد) بیشتر از حد متوسط بودند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

انجام فعالیت‌های روژانه: حدود 44/0 درصد در گروه مورد و حد متوسط بودند و گروه شاهد 5/0 درصد انجام نمی‌دادند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

روابط اجتماعی: در گروه مورد (47/0 درصد دارای رابطه کم و در گروه شاهد (52/3درصد دارای رابطه در حد متوسط بودند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

عملکرد درسی: در گروه مورد (66 درصد و در گروه شاهد (69 درصد بالاتر از حد متوسط بودند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

پایه‌ها در زمینه مشکلات رفتاری به شرح زیر بود:

مشکلات اجتماعی: بیشترین درصد در گروه مورد (67/4درصد) و در گروه شاهد (63/7درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان داد.

مشکلات متفتره: بیشترین درصد در گروه مورد (65/8درصد) و در گروه شاهد (60/3درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات تجسیسی: بیشترین درصد در گروه مورد (63/7درصد) و در گروه شاهد (63/8درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات ضد اجتماعی: گروه مورد (38/9درصد) و گروه شاهد (36 درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات در تمرکز حواسی: بیشترین درصد در گروه مورد (66/7درصد) و در گروه شاهد (63/6درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات در تمرکز حواسی: بیشترین درصد در گروه مورد (66/7درصد) و در گروه شاهد (63/6درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات در تمرکز حواسی: بیشترین درصد در گروه مورد (66/7درصد) و در گروه شاهد (63/6درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.

مشکلات در تمرکز حواسی: بیشترین درصد در گروه مورد (66/7درصد) و در گروه شاهد (63/6درصد) پاسخ مناسب داده‌اند. آزمون توندرا بین دو گروه اختلال معنی‌داری نشان نداد.
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرات حاصل از سؤالات فعالیت‌های ورزشی در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت‌های ورزشی</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هنی فعالیت‌های</td>
<td>۲۹</td>
<td>۳۹</td>
<td>۶۶</td>
<td>۶۶</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>فعالیت در حضور متوسط</td>
<td>۸۵</td>
<td>۶۱</td>
<td>۵۹</td>
<td>۵۹</td>
<td>۱۱۰</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از حد متوسط</td>
<td>۲۷</td>
<td>۶</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td>۷</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی‌دار است</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرات حاصل از سؤالات اضطراب و افسردگی در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>اضطراب و افسردگی</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اصل (اهی)</td>
<td>۴۱</td>
<td>۹۰</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>۱۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کامی (اهمیت)</td>
<td>۱</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>همیشه (بی‌احتمال)</td>
<td>۳</td>
<td>۳</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی‌دار است</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرات حاصل از سؤالات گوشکی‌گیری در دو گروه خواهر یا برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن و خواهر یا برادر کودکان سالم تهران، سال ۱۳۸۰

<table>
<thead>
<tr>
<th>گوشکی‌گیری</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اصل (اهی)</td>
<td>۷۹/۴</td>
<td>۷۹</td>
<td>۱۵۸</td>
<td>۱۵۸</td>
<td>۱۵۸</td>
<td>۱۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کامی (اهمیت)</td>
<td>۳۴</td>
<td>۳</td>
<td>۳۷</td>
<td>۳۷</td>
<td>۳۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همیشه (بی‌احتمال)</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td>۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>معنی‌دار است</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمرات حاصل از سؤالات اختلال در تفکر در دو گروه خواهر یا برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن و خواهر یا برادر کودکان سالم تهران، سال ۱۳۸۰

<table>
<thead>
<tr>
<th>اختلال در تفکر</th>
<th>شاهد</th>
<th>مورد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اصل (اهی)</td>
<td>۹۵/۴</td>
<td>۹۵</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کامی (اهمیت)</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همیشه (بی‌احتمال)</td>
<td>۱/۴</td>
<td>۱/۴</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>معنی‌دار نیست</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
<td>۱۳۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

در ارتباط با رفتارهای بهنچار خواهر

یا برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن، یافته‌ها نشان داد که این کودکان در بخش شایستگی اجتماعی در حد متوسط‌می‌باشند و از نظر مشکلات رفتاری درصد کمی از آنها نمره بالاتر از میانگین و مناسب به دست آورده‌اند. ولف (1998) نیز با هدف تعبیه درک خواهر و برادر از رفتار متفاوت والدین و نحوه پرخورد با کودک مکمل یا/و/یک دان که شایستگی و قابلیت‌ها در این کودکان کاهش یافته است. در ارتباط با رفتارهای بهنچار خواهر یا برادر کودکان سالم، یافته‌های این تحقیق نشان داد که بخش فعالیت‌ها و عملکرد درسی این کودکان در حد متوسط بوده و لیک از نظر مشکلات رفتاری درصد بالایی از این کودکان نمره مناسب و بالاتر از میانگین را کسب کرده‌اند.

در ارتباط با رفتارهای نابهنگار خواهر

یا برادر کودکان مبتلا به بیماری مزمن یافته‌ها نشان داد که این گروه از نظر شایستگی اجتماعی در حد پایین‌هستند و در مقابل مشکلات رفتاری آنها بیشتر از حد میانگین می‌باشد. فردشیس (1999) نیز در تحقیقی با هدف بررسی رفتارهای خواهر یا برادر کودک مبتلا به شیزوفرنی آن به این نتیجه رسید که اختلالات خلقی و انزوای اجتماعی و اختلالات رفتاری در آنها به...

---

1. Wolf
2. Fredrich
3. Schizophrenia

---

- Zeltzer & Kaliz
کودکان سالم در خانواده بهداشت و
خانواده را مورد حمایت قرار داد. جهت
عملی نشدن این مهم پیشنهاد می‌شود
مراکزی در بیمارستان‌ها جهت برنامه‌ریزی
آموزشی و پیگیری خانواده‌های کودکان
مبتلا به بیماری مزمن ایجاد شود. نتایج
چنین تحقیقاتی می‌تواند در افزایش آگاهی و
داستان پرستاران مفید باشد و در زمینه ارائه
خدمات و برنامه‌ریزی و آموزش پرستاری
نقش و کاربرد داشته باشد.

سالمندی تا برای پیشگیری از این اتفاق نیرو
tدابیری بیانی‌شند.

به دلیل بار سنگین اقتصادی که
بیماری‌های مزمن بر جامعه تحمیل می‌کند
و نیز به دلیل وجود کودک مبتلا به بیماری
مزمن و تأثیر آن بر سلامت روانی خانواده
و کاهش ظرفیت عملکرد خانواده و در نتیجه
سلامت روانی اجتماعی تبادل تنهایی به مسائل
درمانی بیمار اکتفا نمود. بلکه باید به
سلامت روانی اعضای خانواده حضور آورد.

منابع
2 - زارعی، خدیجه، بررسی میزان ارتباط مشکلات
اجتماعی و اقتصادی خانواده بیماران مبتلا به
تلاسیم بر وضعیت بیماری مبتلا، پایان نامه
کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس،
تهران، ۱۳۷۸
5 - مرخی، علیرضا و دیگران، کتاب سلامت در
جمهوری اسلامی ایران، چانج یونیفرس، پایین
۱۳۷۷
Comparative study between behavioral patterns of sibling of children suffering from chronic diseases and healthy children


Abstract

This research is a descriptive-analytical study conducted with the aim of examining and comparing adjusted behaviors of children (brothers and sisters) suffering from a chronic disease, referred to treatment centers with the siblings of the healthy children of the same age, in Tehran. The research sample was a group of 300 children along with a pair of parents. They were divided into groups of 150 siblings suffering from a chronic disease and 150 siblings who were healthy. For sample-taking of the children suffering from chronic disease parents of the children referring to hospitals or hospitalized in wards, who had the required qualifications were also studied through simple random selection. In order to select healthy children and their parents, the parents of the children referring to specified treatment centers for receiving medication and clinical treatment were selected as the control group, through the simple random sampling method.

The basis of research comprised of a questionnaire comprising of two parts. The 1st part consisted of demographic particulars and the 2nd part constituted the form of questions put to the child's parents, whose form was prepared on the basis of the standardized child behavior checklist in accordance with Achen Bach's parents’ report. The form consisted of two parts: one concerning social merit (6 questions on activities, social relations and studying performance of the child); while the other related to behavioral problems of the child (102 questions in relation to social problems, anti-social behavior, aggressive behavior, difficulty in concentration, physical complaints, anxiety, depression, isolation disorder in thinking, sexual problems and miscellaneous matters).

The results in relation to the research objectives point out that there is by p<0.001 and p< 0.005 and in a sensible manner, the behavioral problems of the siblings suffering from a chronic disease as compared with healthy siblings are more and their social merit is less.

Key Words: adjustment, chronic disease, siblings

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
**Assistant Professor, of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
***Master Science in Nursing