دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیستم، شماره ۲، صفحه ۱۹۲ – ۱۸۰ (خرداد و تیر ۱۳۹۶)

Iran South Med J 2017;20(2): 180-192

مقایسه سلسله مراتب قدرت، انسجام و ساختار خانواده‌های دارای کودک معلول و بدون کودک معلول شهر بوشهر از دیدگاه مادران آنها– ۱۳۹۴

سهیلا زائری [۱]، مسعود بحرینی [۱*]، کامران میرزایی [۲]، مریم روانی‌پور [۱]، سمیه زائری [۳]

[۱] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور آبادان، خوزستان، ایران

(دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۳- پذیرش مقاله: ۹۵/۴/۲۹)

چکیده

زمینه: سلسله مراتب قدرت، انسجام و ساختار خانواده از مؤلفه‌های اصلی هر خانواده‌ای محسوب می‌شوند. در خانواده‌های دارای کودک معلول، ممکن است این ساختارها و کارکردها تحت تأثیر قرار گیرند. هدف این مطالعه مقایسه سلسله مراتب قدرت، انسجام و ساختار خانواده دارای کودک معلول و بدون کودک معلول شهر بوشهر از دیدگاه مادران آنها (۱۳۹۴) بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۵۰ نفر از مادران کودکان معلول و بدون کودک معلول شهر بوشهر به ترتیب به روش مبتنی بر هدف و خوشه‌ای انتخاب شدند. سلسله مراتب قدرت، انسجام و ساختار خانواده، از دیدگاه مادران با استفاده از ابزار سنجش نظام خانواده ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و مجذور کای مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، بین خانواده‌های مورد مطالعه از نظر قدرت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۲۲) ولی میانگین نمره انسجام خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی (۱/۹۰±۰/۵۴ و p=۰/۰۰۰۱) و ذهنی (۱/۵۶±۰/۷۳ و p=۰/۰۰۰۱) کمتر از خانواده‌های سالم (۲/۲۶±۰/۵۲ و p=۰/۰۰۰۱) بود، همچنین از نظر ساختار بین خانواده‌های دارای فرزند سالم و معلول جسمی و معلول ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد انسجام خانواده دارای فرزند معلول نسبت به خانواده سالم آسیب‌پذیرتر است. آگاه‌سازی زوج‌های جوان نسبت به نتایج تولد فرزند معلول و در گام بعد ارائه آموزش‌ها و حمایت‌های لازم به خانواده‌های دارای فرزند معلول ضرورتی انکارناپذیر است.

واژگان کلیدی: قدرت، روابط خانواده، کودک معلول، ساختار خانواده

[*] بوشهر، خیابان سلمان فارسی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامائی

Email: m.bahreini@bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

مقدمه

خانواده به عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و رکن اساسی تربیت، نقش بسیار مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و کاهش استرس اعضاء خانواده ایفا می‌کند. علیرغم این کارکرد، در خانواده‌هایی که فرزند معلول متولد می‌شود، خود این واقعه استرس زیادی به خانواده وارد می‌کند (۱). برآوردها نشان می‌دهد در سراسر دنیا ۹۷۸ میلیون نفر با ناتوانی زندگی می‌کنند که حدود ۱۴ درصد از کل جمعیت است (۲). در کشور ما نیز بر اساس آمارهای موجود، حدود ۱۳ میلیون معلول با معلولیت‌های مختلف جسمی و ذهنی وجود دارد که با توجه به جمعیت کل کشور، تعداد بالایی را شامل می‌شوند (۳).

از دیدگاه توانبخشی افراد معلول را به دو گروه عمده معلولین جسمی- حرکتی و ذهنی تقسیم می‌کنند. فرد معلول به شخصی اطلاق می‌شود که در اثر نقص مادرزادی یا سایر ناهنجاری‌های جسمی، ذهنی و حسی از انجام یک یا چند فعالیت اساسی در زندگی روزمره ناتوان باشد (۴). ورود فرزند معلول به خانواده، با نیازهای ویژه‌ای که دارد، پیامدهای متفاوتی بر عملکرد اعضاء خانواده بخصوص مادر برجا می‌گذارد. این پیامدها که در خانواده دارای کودک سالم به چشم نمی‌خورد، می‌تواند شامل مواردی مانند هماهنگ کردن وظایف معمول خود با برنامه‌های درمانی کودک، سازگاری عاطفی با موقعیت متفاوت فرزند، صرف زمان زیاد برای درمان، فراهم کردن مراقبت‌ها در خانه، پرداختن به مشکلات مدرسه، و رسیدگی به مشکلات رفتاری کودک کم‌توان باشد (۵). این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کند که ممکن است سبب برهم‌خوردن ساختار و انسجام خانواده شود.

از میان والدین، مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند و شاید بیشتر این فشارها متوجه او باشد. احساس گناه و تقصیر و حس ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری، خود کم‌بینی و غم و اندوه در مادر شود (۵). احساسات و واکنش مادران در پاسخ به این فشارهای عصبی متفاوت است. برخی مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود احساس گناه و البته احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند که این مکانیزم، باعث حمایت افراطی از کودک معلول می‌شود (۶). برخی از مادران نیز، فرزند آسیب دیده را نشانه‌ای از شکست خود تلقی می‌کنند. این احساس به ویژه در مادرانی بیشتر دیده می‌شود که انتظار داشته‌اند فرزندان آنها هدف‌هایی را که خود در زندگی نتوانسته‌اند به آنها برسند، برآورده سازند (۷).

بر اساس دیدگاه سیستمی، اعضاء خانواده از هم اثر می‌پذیرند و بر هم اثر می‌گذارند. بنابراین وجود هر گونه مسئله‌ای برای یک عضو باعث بروز مسائل ویژه و ایجاد چالش و تغییر در نظام خانواده می‌گردد. از مهم‌ترین مؤلفه‌های نظام خانواده، مؤلفه‌های ساختار قدرت و انسجام خانواده هستند که نقشی اساسی در کارآمدی خانواده دارند به طوری که برهم‌خوردن ساختار قدرت و انسجام خانواده، موجب بروز کشمکش و تنازع قدرت در خانواده می‌گردد (۸). در حقیقت، ساختار قدرت در خانواده، که به معنای توانایی تأثیر بر رفتار و تصمیم‌گیری دیگران است (۹) در شکل‌گیری و رشد شخصیت افراد خانواده، اجتماعی شدن فرزندان، عزت نفس، انسجام، رضایت، احساس تنهایی و بیگانگی و حتی خوشبختی زناشویی اثر می‌گذارد. علاوه بر ساختار قدرت، مفهوم انسجام خانوادگی به معنای میزان صمیمیت و روابط عاطفی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

اعضاء خانواده بوده (۱۰) و این رابطه به شدت از عوامل بیرون و درون خانواده تأثیر می‌پذیرد وهمچنین بر آنها تأثیر می‌گذارد. (۱۱). محققین معتقدند خانواده‌هایی که انسجام بیشتری دارند، احساس نزدیکی، حمایت و گرمی بیشتری نسبت به همدیگر دارند و وقت بیشتری برای باهم بودن می‌گذارند (۱۲). در دهه‌های اخیر مطالعات متعددی در زمینه ساختار قدرت و انسجام خانواده و آثار آن بر متغیرهای مختلف از جمله سلامت روان و مؤلفه‌های آن انجام شده است (۱۳). ولی با توجه به اینکه تولد کودک معلول، حادثه‌ای است که بر تمام اعضای خانواده و ارتباطات داخلی و خارجی آنها اثر می‌گذارد و نیازمند بررسی مجدد ساختار خانواده است (۱۴) و با توجه به ضرورت درک بهتر آثار معلولیت بر خانواده سؤال اساسی این است که این عناصر، یعنی ساختار قدرت در خانواده و نیز انسجام خانوادگی و نوع ساختار در این خانواده‌ها چه تفاوتی با خانواده‌های معمولی و دارای فرزندان سالم دارند؟ مطالعات انجام گرفته در این زمینه نتایج متفاوت و بعضاً متناقضی به همراه داشته است. به طوری که مطالعه جوادیان، نشان داده است که سازگاری خانواده و همبستگی و اشتراک در خانوادهای معلول بیشتر از خانواده‌های طبیعی است (۱) ولی نتایج تحقیق احمدی و همکاران، حاکی از آن است که خانواده‌های دارای فرزند معلول از نظر عملکرد خانواده و سازگاری، ضعیف‌تر از خانواده‌های فاقد فرزند معلول می‌باشند (۱۵). در تقابل با هر دوی این مطالعات، نتایج مطالعه قاسمی و همکاران، نشان داد بین حضور کودک مبتلا به ناتوانی در خانواده با ساختار خانوادگی درک شده مادران، ارتباطی وجود نداشته است (۱۶). در حالی که نتایج مطالعه‌ای در کشور هلند نشان می‌دهد که وجود کودکان با نقص جسمی، در درازمدت بر سازگاری روانی والدین تأثیر می‌گذارند (۱۷). نتایج یک مطالعه بر روی خانواده‌های یونانی نشان داد که خانواده‌های دارای کودک مبتلا به ناتوانی در مقایسه با خانواده‌های دارای کودک سالم، ساختار خانوادگی یکسانی را درک کرده بودند (۱۸).

با توجه به تعداد زیاد معلولین جامعه، آثار و پیامدهای ناشی از وجود فرزند معلول در خانواده، نقش حیاتی مادر در خانواده و تأثیری که مادر می‌تواند در حفظ تعادل خانواده داشته باشد، تناقضات ذکر شده در مطالعات فوق، ضرورت و اهمیت مطالعه بر روی خانواده‌های دارای فرزندان معلول، و با توجه به اینکه مطالعات انجام گرفته در رابطه با ساختار قدرت و انسجام و خانواده‌های دارای کودک معلول در ایران و استان بوشهر نسبتاً اندک هستند، این مطالعه با هدف مقایسه ساختار قدرت، انسجام و نوع ساختار خانواده در خانواده‌های دارای کودک معلول و بدون کودک معلول از دیدگاه مادران در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع مقایسه‌ای است و محیط پژوهش شامل مدارس استثنائی و عادی شهر بوشهر بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران کودکان عادی و استثنائی (۶ تا ۱۷ سال) شهر بوشهر در سال ۱۳۹۴ بودند که از میان آنان ۵۰ مادر دارای فرزند معلول جسمی و ۵۰ مادر دارای فرزند معلول ذهنی به روش مبتنی بر هدف و ۵۰ مادر دارای فرزند سالم از بین مادران دانش‌آموزان مدارس شهر بوشهر با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. در این مرحله ابتدا از لیست مدارس شهر بوشهر سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از آن، از بین مادران دانش‌آموزان این مدارس، واجدین معیارهای ورود به

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

طریق تصادفی ساده انتخاب گردیدند. معیار ورود نمونه‌ها شامل تمایل به شرکت در مطالعه، تعداد فرزندان خانواده حداکثر ۳ فرزند، در قید حیات بودن هر دو والد و با هم زندگی کردن اعضاء خانواده برای هر دو گروه و وجود حداکثر یک فرزند معلول برای خانواده‌های دارای فرزند معلول بود.

به منظور رعایت اخلاق پژوهش رضایت آگاهانه نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ شد. همچنین مواردی نظیر عدم درج نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، داوطلبانه بودن شرکت مشارکت کنندگان در پژوهش مورد تأکید قرار گرفت.

گردآوری داده‌ها یک ماه به طول انجامید. بدین منظور پس از مراجعه به مدارس استثنائی شهر بوشهر و با همکاری مدیریت مدارس، لیستی از کلیه دانش‌آموزان معلولی که از نظر سنی در محدوده سن مورد نظر بودند، تهیه شد. سپس از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران آنها تماس گرفته شود؛ در صورتی که سایر معیارهای ورود به مطالعه در خانواده فرد معلول وجود داشت (عدم متارکه والدین، وجود حداکثر یک فرزند معلول و غیره.) از آنها جهت شرکت در مطالعه و اجرای آزمون دعوت به عمل می‌آمد. از بین مدارس عادی نیز سه مرکز به روش خوشه‌ای انتخاب گردید. پس از حضور در این مدارس با توجه به معیارهای ورود از لیست اسامی دانش آموزان، ۵۰ نفر انتخاب شده و همانند گروه اول پس از هماهنگی‌های لازم برای انجام آزمون در مدرسه از مادران آنها دعوت به عمل آمد. حضور یافتن مادران در مدرسه و شرکت آنها در آزمون منوط به رضایت آنها برای شرکت در پژوهش بود.

در محیط پژوهش ابتدا در مورد هدف پژوهش و لزوم پاسخ‌دهی دقیق به سؤالات فرم جمعیت‌شناختی و انجام صحیح آزمون توضیحات لازم به مادر داده می‌شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی مبنی بر نحوه انجام آزمون و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه بودن داده‌ها و اطلاعات، گرفته می‌شد. سپس فرم جمعیت شناختی جهت اطمینان از صحت ورود داده‌ها توسط محقق تکمیل می‌گردید.

در ادامه آزمون‌گر اقدام به ارائه اطلاعات راجع به چگونگی و زمان اجرای آزمون (۱۰-۵ دقیقه) می‌نمود. گردید (۱۹). آزمون نظام خانواده از یک صفحه چوبی شطرنجی تک‌رنگ، به ابعاد ۴۵×۴۵ سانتی‌متر تشکیل شده که به ۸۱ خانه ۵×۵ سانتی‌متری تقسیم می‌شود. مجسمه‌های چوبی با جنسیت‌های مختلف با ارتفاع ۸ سانتی‌متر و قطعات استوانه‌ای در اندازه‌های ۱/۵، ۳ و ۴/۵ سانتی‌متر، با قرار گرفتن در زیر مجسمه‌های چوبی به‌صورت نمادین ساختار قدرت را در بین اعضاء خانواده به نمایش می‌گذارند. میزان فاصله بین مجسمه‌ها ملاک مهم در تعیین میزان انسجام خانواده است.

نمرات انسجام و قدرت برای یک خانواده هم می‌تواند به عنوان یک واحد کلی محاسبه شود و هم برای خرده نظام‌ها (پدر- مادر، پدر- فرزند، مادر- فرزند) به طور جداگانه. در روش محاسبه ریاضی، نمره‌گذاری به این ترتیب می‌باشد که به منظور تعیین نمره انسجام ابتدا فاصله بین هر زوج از مهره‌ها با استفاده از فرمول $A=\sqrt{(X1-X2)^2+(Y1-Y2)^2}$ محاسبه می‌گردد. این فرمول به وسیله گهرینگ و ویلر (Gehring & Willer)، پیشنهاد شده است که از رابطه فیثاغورث گرفته شده است. در این فرمول X۱ و Y۱ بیانگر جایگاه مجسمه مبدأ برحسب دو طرف صفحه و X۲ و Y۲ بیانگر جایگاه مجسمه‌ای است که قصد داریم فاصله آن را با مجسمه مبدأ حساب کنیم. سپس جذر عدد به دست آمده از فرمول فوق از عدد ۱۲ کسر

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

می‌شود. به عبارت دیگر فاصله بین مجسمه‌ها در خانه‌های کنار هم ۱ و برای خانه‌های مورب ۱/۴ محاسبه می‌شود و برای محاسبه نمره انسجام، هر یک از نمرات فاصله‌ها از نمره ۱۲ کسر می‌شود. در نتیجه نمرات انسجام در اندازه‌های ۱۱-۰/۷ نمره‌گذاری می‌شود که نمره بیشتر یعنی انسجام بیشتر. قدرت (سلسله مراتب) از طریق طول استوانه‌ها محاسبه می‌شود که افزایش تفاوت قدها یعنی افزایش قدرت. بر اساس ابعاد قدرت و انسجام در دو وضعیت واقعی و آرمانی هر آزمودنی دارای ۱۶ نمره است که ۴ نمره مربوط به انسجام در خانواده واقعی (پدر- مادر، پدر- فرزند، مادر- فرزند، نمره کل)، چهار نمره مربوط به انسجام در خانواده آرمانی، چهار نمره مربوط به قدرت در خانواده واقعی و چهار نمره مربوط به قدرت در خانواده آرمانی می‌باشد (۱۳). در روش محاسبه کاتگوریکال هر دو بعد انسجام و قدرت در مقیاس کل خانواده به سه طبقه تقسیم می‌شود: کم، متوسط، زیاد، و ساختار خانواده نیز می‌تواند بر اساس نمرات قدرت و انسجام کل خانواده به سه نوع ساختار متعادل، بینابینی و نامتعادل گروه‌بندی شود.

به طوری که هر گاه خانواده دارای انسجام متوسط تا زیاد و قدرت متوسط باشد دارای ساختار متعادل، خانواده‌ای که دارای انسجام متوسط و قدرت کم یا زیاد و یا انسجام کم و قدرت متوسط باشد دارای ساختار بینابینی و خانواده‌ای که در هر دو بعد انسجام و قدرت نمرات کم یا زیاد (نمرات افراطی) کسب کند دارای ساختار نامتعادل می‌باشد (۱۹).

جوکار ضریب پایایی این آزمون را با اجرای بازآزمایی مجدد در بعد انسجام برابر با ۰/۷۵ و در بعد قدرت ۰/۷۸ ذکر کرده است. روایی این آزمون نیز توسط صاحب‌نظران و اساتید مجرب دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز مورد سنجش و تأئید قرار گرفته است (۱۳).

جهت اجرای پژوهش به مادران توضیح داده شد که میزان فاصله بین مجسمه‌ها ملاک مهم در نشان دادن میزان انسجام بین اعضاء خانواده است و اندازه قد مجسمه‌ها نشان دهنده میزان قدرت افراد خانواده می‌باشد. به عبارت دیگر هر چه فاصله مجسمه‌ها کمتر، انسجام بیشتر و هر چه قد هر مجسمه بلندتر باشد نشان‌دهنده قدرت بیشتر فرد مورد نظر است. در مرحله بعد از مادر خواسته می‌شد تا با استفاده از توضیحات داده شده، وضعیت انسجام و قدرت را در خانواده واقعی و سپس آرمانی و ایده‌آل خود به نمایش بگذارد و در هر دو مرحله از صفحه عکس گرفته می‌شد و همچنین تصویر مربوطه به صورت مکتوب در جدول خام (۹×۹ شبیه صفحه آزمون) ثبت می‌گردید.

آنالیز آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و متناسب با اهداف تحقیق از آماره‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و با توجه به تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال (آزمون شاپیرو: P>۰/۰۵) برای بررسی ارتباط بین نمرات متغیرهای "انسجام" و "قدرت" با داده‌های دموگرافیک و زیرگروه‌های آنها از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس با آزمون تعقیبی توکی، و برای بررسی وضعیت ساختار خانواده در خانواده‌های کودکان سالم و معلول جسمی و ذهنی از آزمون مجذور کای در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی این پژوهش نشان داد در گروه دارای فرزند سالم میانگین سن مادران ۴/۸۹±۳۹/۹۲ و میانگین سن پدران ۴/۶۴±۳۷/۷۸ و سن فرزندان ۳/۴۴±۹/۳۶ بود. در گروه دارای فرزند معلول جسمی میانگین سن مادران ۶/۳۱±۳۵/۱۲ و میانگین سن پدران ۷/۷۷±۳۹/۷۰ و میانگین سن فرزندان نیز ۳/۷۵±۹/۲۲ بود و در گروه دارای فرزند معلول ذهنی نیز میانگین سن مادران ۶/۴۹±۳۷/۰۴ و میانگین سن پدران ۸/۵۸±۴۳/۱۲ و سن فرزندان ۳/۵۶±۱۱/۱۴ بود.

جدول ۱) فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه مقایسه سلسله مراتب قدرت، ساختار و انسجام خانواده دارای کودک معلول و بدون کودک معلول

متغیر		فراوانی	درصد
شغل پدر	بیکار	۵	۳/۳۰
	کارمند	۷۹	۵۲/۷۰
	آزاد	۵۹	۳۹/۳۰
	بازنشسته	۷	۴/۷۰
شغل مادر	خانه‌دار	۱۳۶	۹۰/۶۰
	کارمند	۱۳	۸/۷۰
	بازنشسته	۱	۰/۷۰
تحصیلات پدر	بیسواد	۳	۲/۱۰
	زیر دیپلم و دیپلم	۹۲	۶۱/۳۰
	لیسانس	۴۷	۳۱/۳۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۸	۵/۳۰
تحصیلات مادر	بیسواد	۱	۰/۷۰
	دیپلم و کمتر	۱۱۴	۷۶/۰۰
	لیسانس	۳۰	۲۰/۰۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۵	۳/۳۰
رتبه فرزند	فرزند اول	۹۳	۶۲/۰۰
	فرزند دوم	۴۵	۳۰/۰۰
	فرزند سوم	۱۲	۸/۰۰
وضعیت اقتصادی (درآمد ماهیانه)	زیر ۵۰۰ تومان	۸	۵/۳۰
	۵۰۰ تا یک میلیون تومان	۵۹	۳۹/۳۰
	یک میلیون تا دو میلیون تومان	۶۹	۴۶/۱۰
	بالای دو میلیون تومان	۱۴	۹/۳۰

نتایج نشان داد از نظر نمره قدرت در وضعیت واقعی در سطح خرده نظام‌ها (پدر- مادر، پدر- فرزند، مادر- فرزند) بین سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ولی در وضعیت آرمانی اختلاف قدرت مادر- فرزند بین سه گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۸). به گونه‌ای که میانگین اختلاف قدرت مادر- فرزند در خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی (P=۰/۰۳) و ذهنی (P=۰/۰۱) به طرز معنی‌داری بالاتر از خانواده‌های دارای فرزند سالم بود. همچنین بین نمره انسجام پدر- مادر در خانواده‌های دارای فرزند سالم و خانواده‌های دارای معلول جسمی و ذهنی در وضعیت واقعی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۱) به نحوی که میانگین نمرات انسجام پدر و مادر در خانواده‌های کودکان سالم به طرز معنی‌داری بالاتر از خانواده‌های کودکان معلول جسمی (P=۰/۰۴) و ذهنی (P=۰/۰۰۱) بود. از نظر رابطه انسجام بین پدر و فرزند نیز در خانواده‌های دارای فرزند سالم و خانواده‌های دارای معلول جسمی و ذهنی در وضعیت واقعی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). در واقع میانگین نمرات انسجام پدر و فرزند در خانواده‌های کودکان سالم به طرز معنی‌داری بالاتر از خانواده‌های کودکان معلول ذهنی بود (P=۰/۰۰۱) و همچنین میانگین نمرات انسجام پدر و فرزند در خانواده‌های کودکان معلول جسمی بالاتر از خانواده‌های کودکان معلول ذهنی بود (P=۰/۰۳). انسجام بین مادر و فرزند نیز در خانواده‌های دارای فرزند سالم و خانواده‌های دارای معلول جسمی و ذهنی در وضعیت واقعی تفاوت آماری معنی‌داری داشت (p=۰/۰۰۱) که این تفاوت مربوط به بالاتر بودن میانگین انسجام مادر و فرزند در خانواده‌های سالم نسبت به معلول ذهنی بود (P=۰/۰۰۱). از نظر انسجام در

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

وضعیت آرمانی در هیچ یک از زیرگروه‌ها بین سه نوع خانواده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه انسجام و قدرت در دو وضعیت واقعی و آرمانی در خانواده‌های دارای فرزند سالم و خانواده‌های دارای معلول جسمی و ذهنی در سطح خرده نظام‌ها

متغیر	وضعیت	خرده نظام‌ها	مقدار F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	مقدار P
قدرت	واقعی	پدر- مادر	۰/۱۸۵	۲	۱۴۷	۰/۵۳
		پدر- فرزند	۰/۸۰	۲	۱۴۷	۰/۴۴
		مادر- فرزند	۲/۶۰۶	۲	۱۴۶	۰/۰۷
	آرمانی	پدر- مادر	۰-/۰۷۴	۲	۱۴۷	۰/۹۲
		پدر- فرزند	-۰/۹۶۸	۲	۱۴۷	۰/۳۸
		مادر- فرزند	۵/۰۵۱	۲	۱۴۷	۰/۰۰۸
انسجام	واقعی	پدر- مادر	۱۴/۱۶۹	۲	۱۴۷	۰/۰۰۱
		پدر- فرزند	۷/۷۶۰	۲	۱۴۷	۰/۰۰۱
		مادر- فرزند	۷/۰۰۸	۲	۱۴۷	۰/۰۰۱
	آرمانی	پدر- مادر	۱/۵۸۸	۲	۱۴۷	۰/۲۰
		پدر- فرزند	۱/۱۷۲	۲	۱۴۷	۰/۳۱
		مادر- فرزند	۱/۱۳۱	۲	۱۴۷	۰/۳۲

نتایج نشان داد که انسجام کل خانواده در وضعیت واقعی به ترتیب در خانواده‌های دارای فرزند سالم، معلول جسمی و ذهنی نسبت به وضعیت آرمانی بیشتر بوده و بین انسجام در وضعیت واقعی و آرمانی در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۰۱). در بعد قدرت در وضعیت واقعی، کمترین اختلاف قدرت مربوط به خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی بود (۱/۸۰±۰/۴۵) و بین نمره قدرت واقعی و آرمانی تنها در خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی تفاوت معنی‌داری (P=۰/۰۰۳) دیده شد (جدول ۳).

به طور کلی تجزیه و تحلیل آماری در مقایسه بین گروه‌های مورد مطالعه بیانگر عدم تفاوت نمرات قدرت خانواده‌ها در محیط واقعی (p=۰/۲۲) و آرمانی (p=۰/۵۲) و نیز انسجام در محیط آرمانی (p=۰/۱۸) بود، لیکن نمرات انسجام در محیط واقعی در گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنی‌داری نشان داد (p=۰/۰۰۱) به گونه‌ای که در خانواده‌های دارای فرزند سالم نمرات انسجام بالاتر از خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی و ذهنی بود.

جدول ۳) میانگین نمرات وضعیت قدرت و انسجام در دو وضعیت واقعی و آرمانی در خانواده‌های دارای کودک سالم و معلول جسمی و ذهنی

نوع خانواده	ابعاد		میانگین	انحراف معیار	مقدار T	درجه آزادی	مقدار P
سالم	قدرت	واقعی	۱/۹۲	۰/۳۴	-۱/۶۹۸	۴۹	۰/۰۹۶
		آرمانی	۲/۰۴	۰/۱۹			
	انسجام	واقعی	۲/۲۶	۰/۵۲	-۸/۹۸۵	۴۹	۰/۰۰۱
		آرمانی	۲/۹۲	۰/۲۷			
معلول جسمی	قدرت	واقعی	۱/۹۲	۰/۳۹	-۱/۱۵۹	۴۹	۰/۲۵
		آرمانی	۲/۰۸	۰/۲۷			
	انسجام	واقعی	۱/۹۰	۰/۵۴	-۱۰/۷۲۵	۴۹	۰/۰۰۱
		آرمانی	۲/۸۴	۰/۳۷			
معلول ذهنی	قدرت	واقعی	۱/۸۰	۰/۴۵	-۳/۰۷۰	۴۹	۰/۰۰۳
		آرمانی	۲/۰۲	۰/۳۱			
	انسجام	واقعی	۱/۵۶	۰/۷۳	-۹/۱۶۵	۴۹	۰/۰۰۱
		آرمانی	۲/۷۸	۰/۴۶			

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

همچنین یافته‌های این پژوهش بیانگر عدم تفاوت آماری معنی‌دار بین وضعیت ساختار خانواده در خانواده‌های کودکان سالم و معلول جسمی و ذهنی بود (p=۰/۰۵) (جدول ۴).

جدول ۴) وضعیت ساختار خانواده در خانواده‌های کودکان سالم و معلول جسمی و ذهنی

خانواده	ساختار خانواده			جمع کل	آماره آزمون کای دو	درجه آزادی	مقدار P
	متعادل	بینابینی	نامتعادل				
سالم	۴۰	۷	۳	۵۰	۹/۴۷	۴	۰/۰۵
معلول جسمی	۳۶	۸	۶	۵۰			
معلول ذهنی	۲۷	۱۷	۶	۵۰			

بحث

هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه میزان قدرت، انسجام و ساختار خانواده در خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی، ذهنی و سالم بود. در ارتباط با مفهوم قدرت در خانواده‌های مورد مطالعه، نتایج نشان داد که از دیدگاه مادران، در ارزیابی موقعیت فعلی (واقعی) خانواده‌ها و نیز در موقعیت آرمانی، تفاوت آماری معنی‌داری بین خانواده‌های دارای فرزند سالم و معلول وجود نداشته است اما هنگامی که شکاف بین موقعیت واقعی- آرمانی خانواده‌ها مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی، تفاوت آماری معنی‌داری را با خانواده‌های معلول جسمی و سالم دارند. در توضیح این نتایج باید به این نکته توجه کرد که خانواده‌های دارای کودک معلول ذهنی نسبت به خانواده‌های دیگر، کمترین نمره قدرت واقعی و بیشترین نمره قدرت آرمانی را کسب کرده‌اند. برخی محققین معتقدند فاصله بیشتر بین ساختار قدرت واقعی و ایده‌آل در خانواده‌ها می‌تواند نشان دهنده رضایت‌مندی کمتر والدین باشد. در هر حال والدین کودکان کم توان به علت خاص بودن شرایط کودکشان تحت فشار روانی بیشتری قرار دارند و قطعا این فشار برای گروه‌های مختلف متفاوت است اما نتایج این مطالعه می‌تواند نشان از آسیب شدیدتر در خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی نسبت به گروه‌های دیگر مورد مطالعه باشد (۲۰).

در ارزیابی زیر نظام‌های قدرت در خانواده واقعی، قدرت زیر نظام پدر- فرزند در هر سه خانواده معلول جسمی، ذهنی و دارای فرزند سالم بیشتر بود اما هنگامی که در همین زمینه خانواده‌ها از نظر شکاف بین خانواده واقعی و آرمانی مورد مقایسه قرار گرفتند، زیر نظام مادر- فرزند مقادیر بیشتری را در خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی نشان داد. این نتایج در حقیقت نشان می‌دهد که تأثیرگذاری پدر بر فرزند در همه خانواده‌ها رتبه اول را دارد که احتمالاً تابعی از فرهنگ پدرسالار حاکم بر جامعه ما می‌باشد هرچند یکی از عوامل افزایش رضایتمندی در خانواده‌های دارای عوامل خطر، اقتدار و مدیریت بیشتر مرد در خانواده است (۲۱).

اما در نقطه مقابل، بالا بودن مقدار زیر نظام مادر–فرزند در خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی در مقایسه خانواده واقعی- آرمانی، نشان دهنده کمبود قدرت تأثیرگذاری مادر بر فرزند در این گروه از خانواده‌های دارای فرزند معلول نسبت به وضعیت مورد دلخواه و ایده‌آل آنهاست. این گروه از مادران به واسطه آنکه در جوامع سنتی مقصر اصلی در تولد فرزند معلول شناخته

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

می‌شوند به شدت تحت فشارند و در کنار ساختار پدر سالار حاکم بر جوامع سنتی، کمبود قدرت و احساس ناتوانی در تأثیرگذاری آنها بر خانواده تشدید می‌شود. در عین حال، این امر نشان‌دهنده تمایل مادران دارای فرزند معلول ذهنی به افزایش قدرت و اثرگذاری بیشتر بر فرزند معلول خود در خانواده نیز هست (۲۲ و ۲۳). نتایج دیگر این مطالعه نشان داد در ارزیابی خانواده در وضعیت موجود (واقعی)، بیشترین میزان انسجام به‌ترتیب مربوط به خانواده‌های دارای فرزند سالم، سپس خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی و در نهایت خانواده‌های دارای معلول ذهنی بود. این مقایسه در وضعیت خانواده آرمانی نشان‌دهنده عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین سه گروه خانواده‌های مورد مطالعه بود. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش هالدی و هانزلیک (Haldy& Hanzlik)، (۲۳)، نریمانی و آقامحمدیان (۲۴)، قاسمی و همکاران (۱۶)، امیری مجد (۲۵)، خدابخش احمدی (۱۵)،گائو و همکاران (Gau) (۲۶)، همسو می‌باشد و با مطالعه جوادیان (۱)، و والش و الیری (Walsh &O'Leary) (۳۱) ناهمسو است. نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند در خانواده‌های سالم، موانع و محدودیت‌های متعارف زندگی زمینه را برای افزایش صمیمیت عاطفی از طریق ابراز احساسات در یک رابطه خانوادگی مثبت فراهم می‌کنند. این در حالی است که والدین دارای کودکان معلول، به جای آنکه فکر خود را معطوف مسائلی کنند که منجر به بهبود زندگی می‌شود دائما در ذهن خود درگیر مشکل فرزند معلول و مشکلات مربوط به حضور وی در زندگی خود هستند. علاوه بر این موضوعاتی همچون محدودیت در برقراری ارتباط با دیگران، صرف هزینه‌های اضافی جهت آموزش کودکان معلول و نیاز این کودکان به مراقبت و خدمات ویژه، در محیط خانواده تنش و اضطراب ایجاد می‌کند که در نهایت همبستگی و صمیمیت اعضاء خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آن می‌کاهد.

در مقایسه بین وضعیت موجود با وضعیت آرمانی، در هر سه گروه نمرات انسجام خانواده آرمانی از نمرات انسجام خانواده در وضعیت درک شده (خانواده واقعی) بالاتر بود. به نظر می‌رسد در توجیه این نتایج می‌توان به تمایل قابل درک خانواده‌ها به صمیمیت و همبستگی هرچه بیشتر اعضاء آن فارغ از وجود فرزند معلول یا سالم استناد کرد زیرا همه انسان‌ها در هر موقعیتی به محبت و عشق و عاطفه، علاقه و نیاز دارند و مهر و محبت بیشتر در خانواده آرزوی همه انسان‌هاست. این آرزو و تمایل آرمان گرایانه به‌خصوص از آن جهت که در این مطالعه مادران مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند نیز می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

در مقایسه بین خانواده‌های دارای فرزند سالم و معلول جسمی و ذهنی از نظر ساختار خانواده، در وضعیت واقعی و آرمانی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت با این حال، بیشترین تعداد خانواده دارای ساختار متعادل به ترتیب مربوط به خانواده‌های دارای فرزند سالم، خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی و خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی بود که نشان از نامتعادل‌تر بودن ساختار خانواده‌های دارای کودک معلول ذهنی و تمایل شدید آماری به معنادارشدن (p=۰/۰۵) می‌باشد. یافته‌های مطالعات تسمپارلی (Tsamparli) و همکاران (۱۸) و قاسمی و همکاران (۱۶) نیز تأیید کننده یافته‌های این مطالعه است به گونه‌ای که در این مطالعات نیز بین خانواده‌های مورد مطالعه تفاوتی از نظر ساختار خانواده وجود نداشت. اما در نتایجی متضاد، مطالعات نریمانی و همکاران (۲۷)، هیگینز (Higgins) و همکاران (۲۸) و نوو و آزارا

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]
[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

(Nuovo & Azzara)(۲۹) ساختار خانواده‌های معلول را نامتعادل و متفاوت از سایر خانواده‌ها بیان می‌کنند. واقعیت این است که در مورد پاسخ به این سؤال که آیا در خانواده دارای کودک معلول ساختار خانواده الزاماً دچار اختلال می‌شود، نمی‌توان نظر قطعی داد. به اعتقاد برخی پژوهشگران گاهی داشتن کودک مبتلا به ناتوانی، در روابط زناشویی والدین مشکلاتی ایجاد می‌کند که ممکن است آسیب‌هایی را به خانواده وارد کند اما بسیاری از این زوج‌ها، نه تنها به زندگی زناشویی‌شان ادامه می‌دهند بلکه بیان می‌کنند که وجود کودک دارای ناتوانی در برخی موارد روابط آنها را تقویت نیز نموده است (۲۷). آنچه که در این زمینه مهم به نظر می‌رسد توجه به این نکته است که ساختار خانواده متأثر از مجموعه‌ای از عوامل بیرونی و درونی از جمله شخصیت و قدرت سازگاری اعضاء خانواده، روابط و تعاملات بین اعضاء، تعاملات اعضاء با سایر نظام‌های اجتماعی، نقش‌ها و وظایف اعضاء خانواده و ارزش‌های حاکم بر خانواده و بسیاری دیگر از متغیرهاست. بنابراین، در بحث مربوط به ساختار خانواده، حضور یا عدم حضور کودک معلول نمی‌تواند بدون توجه به سایر ویژگی‌های خانواده مورد توجه قرار گیرد (۱۶).

نتیجه‌گیری

در کل نتایج این مطالعه بر این نکته تأکید دارد که در خانواده‌های دارای کودک معلول بخصوص خانواده‌های دارای معلول ذهنی، نسبت به عواملی همچون ساختار خانواده و سلسله مراتب قدرت، بیشترین عاملی که تأثیر می‌پذیرد عامل انسجام خانواده است. به عبارتی مشکلات مربوط به حضور کودک معلول یک عامل تهدید کننده برای روابط بین اعضاء خانواده و همبستگی بین آنها محسوب می‌شود. بنابراین، ضروری است تا ضمن اجرای ارزیابی‌های سالانه و پایش وضعیت خانواده‌های دارای کودک معلول، ارگان‌های ذیربط، بیشترین تمرکز فعالیت‌های خود را به حفظ و حمایت از انسجام خانواده معطوف سازند. مشاوره و آگاهی‌سازی خانواده، تقویت و تشویق روابط والدین و حل مشکلات گریبان‌گیر این خانواده‌ها می‌تواند بخشی از این فعالیت‌ها باشد.

همچون سایر مطالعات، این مطالعه نیز دارای محدودیت‌هایی است که باید مورد توجه قرار گیرند. نخست آنکه این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی است که محدودیت‌های مخصوص به خود را داراست. همچنین، از آنجا که محیط پژوهش و نمونه‌گیری منحصر به شهر بوشهر بوده است در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد. علاوه بر این به دلیل برخی مشکلات اجرایی، در این مطالعه صرفاً از دیدگاه‌های مادران جهت ارزیابی خانواده استفاده شده است و دیدگاه سایر اعضا خانواده در این مطالعه منظور نشده است.

با توجه به نتایج این مطالعه و نیز با توجه به محدودیت‌های آن، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، از طریق انجام مطالعات طولی، خانواده‌ها در مدت زمان مشخصی مورد پایش قرار گیرند. همچنین بکارگیری سایر ابزارهای ارزیابی خانواده‌ها در کنار ابزار نظام خانواده می‌تواند اطلاعات جامع‌تری در اختیار محققین و مسئولین قرار دهد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی دیدگاه سایر اعضاء خانواده نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

سپاس و قدردانی

این مقاله مربوط به قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سهیلا زائری، با طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، مورخ ۱۳۹۴/۱/۳۰ به شماره طرح ۲۰/۱۸/۹/۴۰۶۲ دپ و با کد اخلاقی IR.Bpums.rec.۱۳۹۴.۳۱ بوده و تحت حمایت مالی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است. از اداره آموزش و پرورش عادی و استثنائی شهرستان بوشهر و کلیه مدارس و خانوادههایی که در این طرح مشارکت و همکاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Javadian R. A comparative study of adaptability and cohesion in families with and without a disabled child. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 2625-30.
2.Nasiripour AA, Afkar A, Tabibi J, et al. Measurement of the components of community-based rehabilitation (CBR): A factor analysis. J Gilan university 2012; 1: 56-64. (Persian)
3.Mokhberi-Ghomsheh A, Rashedi V. Editorial Note: Female high school student's attitude toward physical disability. J Rehab 2015; 15(4): 1-10. (Persian)
4.Davarmanesh A, Barati Sade F. Introduction to the rehabilitation Principle of disabled persons. 1st ed. Tehran: Roshd Press, 2007, 26 .(Persian)
5.Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, et al. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. J learn disabil 2013; 3: 6-27. (Persian).
6.Kouhsali M, Mirzamani S, Mohammadkhani P, et al. Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in kashan. J Rehab 2007; 8: 40-7. (Persian)
7.Ays H. Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child [dissertation]. Washington: Catholic University of America, 1993.
8.Soleimani M, Azimian S, Nazari AM, et al. Relationship between family power structure, marital conflicts, and mental health in male retirees of Alborz province Department, Iran Ministry of Education. Iranian J Ageing. 2016;10(4): 80-7(Persian).
9.Kahn JS, Meier ST. Children's definitions of family power and cohesion affect scores on the family system test. Am J Fam Ther 2001; 29(2): 141-54.
10.Rivera FI, Guaranccia PJ, Mulvaney-Day N, et al. Family cohesion and its relationship to psychological distress among latino groups. Hisp J Behav Sci 2008; 30: 357-78.
11.Conger RD, Conger KJ, Elder GH, et al. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. Child Dev 1992; 63: 526-41.
12.Green RJ, Werner PD. Intrusiveness and closeness-caregiving: Rethinking the concept of family enmeshment. Fam Process 1996; 35: 115-36.
13.Bahreini M, Behzadi S, Jokar B, et al. Relationship between structure of power and cohesion in family and self concept of student. JBUMS 2010: 12: 64-71. (Persian)
14.Shakoor M, Tavakol Kh, Karimi M, et al. The lived experiences of Iranian family members with disable children: a phenomenological study. J Res in Rehab Sci 2009; 5: 48-56 (Persian).
15.Ahmadi Kh. Khodadadi GhR, Anisi J. Problems of families with disabled children. J Mil Med 2011; 13: 49-52 (Persian).
16.Ghasemi S, Hosseini M, AlaviMajd H, et al. Comparison of perceived family structure of mothers with a disabled boy and mothers with a boy without disabilities upon circumplex model in Tehran in 2011. Advances in Nurses and Midwifery 2015; 25(88):1-8 (Persian).
17.Vermaes IP, Janssens JM, Bosman AM, et al. Parents Psychosocial adjustment in family of children with spina bifidia: a meta-analysis. BMC Pediatr 2005; 5: 32.
18.Tsamparli A, Tsibidaki A, Roussos P. Siblings in Greek families: raising a child with Disabilities. Scand J Disabil Res 2011; 13: 1-19.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

19. Gehring TM, Debry M, Smith PK. Family System Test FAST: Theory and Application. 1sh ed. Philadelphia: Bruner-Routledge, 2001, 3-27.
20. Aliakbari Dehkordi M, Kako Joibari AA, Mohtashami T. A comparison of coping styles of mothers of exceptional children with mothers of normal children. J Rehab 2012; 13: 71-8 (Persian).
21.Khaledi Sh, Mootabi F, Pourebrahim T, et al. The Marriage Protective Factors in Married People With Risk Factors. J Fam Res 2014; 10: 31-45 (Persian).
22.Saeedian F. The study of relation between power structure in family with marital conflict [dissertation]. Tehran: Tarbiat Moderres Uuniv., 2003. (Persian)
23.Haldy MB, Hanzlik JR. A comparison of perceived competence in child-rearing between mothers of children with Down syndrome and mothers of children without delay. Educ Train Ment Ret 1990; 25(2): 132-41.
24.Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S .A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. Fundamentals of Mental Health 2007; 9: 15-24 (Persian).
25.AmiriMajd M, Hosseini SF, Jafari A. Comparing the quality of life and marital intimacy among parents of children with Down syndrome, parents of children with learning disabilities, and parents of normal children. J Learn Disabil. 2014; 4(1):38-55.
26.Gau SSF, Chou MC, Chiang HL, et al. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. Res Autism Spectr Disord 2012; 6: 263-70.
27.Walsh CE, O'Leary DK. A comparative study of the marital relationship between parents with children with autism and those with children without autism. Good Autism Practice (GAP) 2013; 14: 28-33.
28.Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. Autism 2005; 9(2): 125-37.
29.Nuovo S, Azzara G. Families with autistic children. Rivista di Studi Familiari 2011; 2: 25-38.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]

Original Article

Comparison of Power Hierarchy, Cohesion and Structure in Families with and Without a Disabled Child From the Perspective of their Mothers, Bushehr 2015

S. Zaeri [1], M. Bahreini [1*], K. Mirzaei [2], M. Ravanipour [1], S. Zarei [3]

[1] Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[2] Department of Social Medicine, School of Medicine , Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[3] Department of Psychology, School of Education and Psychology, Abadan University of Payam Noor, Khoozestan, Iran

(Received 22 Feb, 2016 Accepted 19 Jul, 2016)

Abstract

Background: Power hierarchy, cohesion and family structure are the main component of every family. Families with disabled children may be affected with this structure and function. The aim of this study was to comparison of the power hierarchy, cohesion and family structure with disabled and non-disabled children in Bushehr from the perspective of their mothers (2015).

Materials & Methods: In this Cross-sectional study, 150 mothers of disabled and non-disabled children in Bushehr city were selected by census and clusters method, respectively. Family structure, cohesion and hierarchy of mothers was assessed by using the Family System Test (FAST). Data were analyzed by using SPSS software (Version 18) and statistical tests carried out such as (Independent t-test, ANOVA and chi-square test.

Results: Based on this results, there was no significant difference between the families in terms of power (p=0.22) but the cohesion of families with children with physical disabilities (p=0.0001, 1/90 ± 0.54) and mentally (p=0.0001, 1.56 ± 0.73) is less than the natural family (p=0.0001, 2.26 ± 0.52), Also in terms of structure, there was no significant difference between families with healthy children and physical disability and mentally (p=0.05).

Conclusion: Findings showed that the cohesion of families with disabled children are more vulnerable than healthy family. In the first step, awareness of young couples about the outcome of the birth of a disabled child is necessary and inevitable and in second step, providing training and adequate support to families with disabled child.

Key words: Power, Family Relations, Disabled Child, Structure of Family

©Iran South Med J. All rights reserved.

Cite this article as: Zaeri S, Bahreini M, Mirzaei K, Ravanipour M, Zarei S.Comparison of Power Hierarchy, Cohesion and Structure in Families with and Without a Disabled Child From the Perspective of their Mothers, Bushehr 2015. . Iran South Med J 2017; 20(2): 180-192

Copyright © 2017 Zaeri, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[*] *Address for correspondence*: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran Email: m.bahreini@bpums.ac.ir

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-02]

[DOI: 10.29252/ismj.20.2.180]