



رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی

نویسندگان: حسین جناآبادی* ناصر ناستی زایی**

*استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان

**نویسنده مسئول: دانشجوی دوره دکترای تخصصی مدیریت آموزشی-دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه تهران، تلفن: ۰۹۱۵۱۹۰۲۰۴۷ E-mail: n_nastie1354@yahoo.com

چکیده

سابقه و اهداف: تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی را به دنبال خواهد داشت و در نتیجه رضایت زناشویی والدین را از جنبه های مختلف تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی رضایت زناشویی این گونه والدین می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که به شیوه طبقه ای - تصادفی تعداد ۱۰۰ نفر از والدین کودکان کم توان ذهنی مدارس استثنایی شهر زاهدان در آذرماه ۱۳۸۹ وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو بخش الف) اطلاعات دموگرافیکی و ب) آزمون رضایت زناشویی اینریچ(فورز و السون، ۱۹۸۹) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های T برای گروه های مستقل و F با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: والدین کودکان کم توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی و خرده مقیاس های چهارگانه آن(تحریف آرمانی، روابط، رضایت زناشویی و حل تعارضات) در وضعیت نامطلوبی به سر می برند.

نتیجه گیری: با توجه به محرز شدن کیفیت نامطلوب زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی، اجرای کلاس های ویژه آموزش این گونه والدین در زمینه مقابله با مشکلات و ناسازگاری های روانی و زناشویی از طرف ارگان ها و سازمان های مختلف از جمله بهزیستی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی و صدا و سیما ضروری می نماید.

واژه های کلیدی: رضایت زناشویی، والدین کودکان کم توان ذهنی، تحریف آرمانی، روابط زناشویی و حل تعارضات.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نهم

شماره : دوم و سوم

تابستان و پاییز ۱۳۸۹

شماره مسلسل: ۲۹

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۱۷

**مقدمه**

رضایتمندی زناشویی مؤثر می باشد (۷ و ۶) که در این مطالعه به تاثیر وضعیت سلامت ذهنی کودک بر رضایت زناشویی والدین پرداخته می شود. در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان اسباب رنجش، بی حوصلگی، ناسازگاری و نارضایتی والدین و زمانی پیام آور رضایتمندی و مایه امید والدین به زندگی می باشند که این پیامدهای تولد فرزند می تواند موجب تعمیق یا کاهش روابط زناشویی زوجین شود.

تولد و حضور کودکی، با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی را به دنبال خواهد داشت (۸). زمانی که خانواده های دارای فرزند کم توان ذهنی با خانواده های عادی مقایسه می شوند، نه تنها پدران و مادران چنین فرزندان از سلامت روان کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند، بلکه آن ها به طور معنی داری سطح اضطراب، افسردگی و شکایت های جسمانی بالاتری داشته و عملکرد اجتماعی آن ها نیز در مقایسه با گروه عادی، مختل است (۹ و ۱۰). نگرش این والدین به دنیا، مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان آن ها، اتحاد خانوادگی، تعامل والد - فرزند و نهایتاً بر رفتار و رشد کودک اثر می گذارد (۱۱).

الیری و دیگران بیان می کنند با تولد یک کودک کم توان ذهنی (Mentally Retarded) کارکردهای روان شناختی خانواده به هم می خورد که در سطح کلان، سلامت روان (Mental Health)، پویایی و هدفمندی خانواده و در سطح خرد نیز کارکردهایی همچون ابراز کردن، حل تعارض،

سازمان جهانی بهداشت خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (۱) و یکی از عواملی که سبب فروپاشی یا تضعیف کانون خانواده می شود روابط زناشویی ناسالم می باشد. رضایت از زندگی زناشویی نه تنها موجب می شود افراد شادتر، با نشاط تر و سالم تر زندگی کنند بلکه سهم عمده ای در سلامت والدین، تربیت نسل بعدی و داوم زندگی دارد (۲).

از رضایت زناشویی تعاریف مختلفی وجود دارد از جمله ایس رضایت زناشویی را ناشی از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر دانسته و معتقد است نادیده گرفتن علائق و طرز تفکر طرف مقابل موجب دلسردی و ناکامی در رابطه زناشویی می شود (۳) یا وینچ آن را تطابق وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی دانسته و بیان می کند رضایت زناشویی هنگامی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی، مطابق با آنچه که وی انتظار دارد منطبق باشد و نارضایتی زناشویی، از عدم تطابق دو وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی پدید می آید (۴).

با این وجود، می توان پذیرفت رضایتمندی زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تامین می کند (۵).

عوامل متعددی از جمله احترام متقابل، همخوانی باورهای زوج، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک، اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی، تعداد و وضعیت سلامت فرزندان در



خانوادگی، شناسایی و قبول کم توانی ذهن کودک و مقابله با مشکلات ایجاد شده در این زمینه، نیازمند کمک می باشند (۲۵). حال با توجه به موارد فوق، مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بوده که جمعیت مورد مطالعه آنان والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر مدارس استثنایی (دخترانه و پسرانه) شهر زاهدان در آذرماه ۱۳۸۹ بودند که به شیوه طبقه ای - تصادفی تعداد ۱۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه کودک کم توانی ذهنی آموزش پذیر به دانش آموزانی اشاره دارد که بهره هوشی آن ها بین ۸۰-۵۰ است و آن ها می توانند به لحاظ تحصیلی تا سطح ابتدایی پیشرفت نمایند و هم چنین هر دو والدین (پدر و مادر) کودک مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو بخش الف) اطلاعات دموگرافیکی و ب) آزمون رضایت زناشویی اینریچ (فورز و السون، ۱۹۸۹) بود. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار شامل ۴ خرده مقیاس به شرح زیر است: الف) تحریف آرمانی (Idealistic Distortion) : این مقیاس، گرایش زوجین را در پاسخ به سؤالات بر اساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه گیری می کند. ب) رضایت زناشویی (Marital Satisfaction) : این مقیاس، رضایت و

استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله را تحت تأثیر خود قرار می دهد (۱۲).

فاست و سیسور نیز بیان می کنند تمام والدین دارای کودک کم توان ذهنی دارای مشکلات روان پزشکی هستند و بسیاری از آن ها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده و سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می کنند (۱۳).

از دیگر پیامدهای منفی کودکان کم توان ذهنی بر والدین می توان به از دست دادن عزت نفس، داشتن احساسات متضاد و دوگانه، افسردگی، احساس حقارت و بهداشت روان پایین (۱۴ و ۱۵)، احساس گناه (۱۶)، ایجاد جو روانی مسموم در خانواده (۱۷)، وجود سطح سازگاری و پذیرش کمتر، استرس بیشتر (۱۸)، غم و اندوه فراوان همراه با خودسرزندی (۱۹)، داشتن افکار بیمارگونه (۲۰)، احساس فشار روانی (۲۱) و افسردگی مزمن (۲۲) اشاره کرد که همه این عوامل می تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث کاهش رضایت زناشویی گردد.

کودکان کم توان ذهنی در یادگیری بسیار کند و ضعیف هستند، از این رو، سعی و تلاش والدین برای آموزش مهارت های جدید و مهارت های نامناسب در این گونه کودکان کمتر به نتایج مطلوب منتهی می شود که یکی از عوامل استرس زا در این والدین می باشد (۲۳).

هم چنین ضرورت رسیدگی مضاعف به این قبیل کودکان، می تواند بر سلامت روانی و رضایت زناشویی والدین (۲۴) تأثیر گذار باشد و در نتیجه این قبیل والدین برای مقابله با مشکلات



زمان و ساعات مشخص به محل آموزش فرزندشان مراجعه کنند که در این مرحله، پژوهشگر نیز در زمان مورد نظر در محل آموزش حضور می یافت و پس از برقرای رابطه و پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، بیان نکاتی درباره شیوه پاسخگویی و محرمانه بودن پاسخ ها، به طور انفرادی و جداگانه، از یکایک والدین درخواست می کرد که پرسشنامه ی مورد نظر را تکمیل کنند و در مورد تعدادی از والدین که بیسواد یا کم سواد بودند، سؤال های پرسشنامه خوانده و پاسخ ها ثبت می شد. هر چند که از هر دو والد کودک خواسته شده بود که به محل آموزش کودک شان مراجعه کنند اما در تعدادی از نمونه ها فقط یکی از والدین شرکت داشتند.

یافته ها

در مطالعه حاضر تعداد ۱۰۰ نفر شرکت داشتند که تعداد ۱۲ پرسشنامه به علت ناقص بودن اطلاعات کنار گذاشته شدند و نهایتاً ۸۸ نفر وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۵۵/۷٪ مرد، ۵۲/۳٪ از نظر تحصیلات بیسواد و دوره ابتدایی، ۳۳٪ از نظر مدت زمان ازدواج بین ۵ تا ۱۰ سال، ۵۹/۱٪ بیکار و خانه دار و ۴۳/۲٪ دارای ۲ فرزند بودند (جدول ۱).

برای بررسی وضعیت رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

یافته های این جدول نشان می دهد که کیفیت رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی در هر چهار مقیاس مورد مطالعه در وضعیت مطلوبی نمی باشد به طوری که ۹۰/۹٪

انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی را اندازه گیری می کند. ج) ارتباطات (Communication): این مقیاس، احساسات، نگرش ها، و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می سنجد. د) حل تعارض (Conflict Resolution): این مقیاس، نگرش ها، احساسات و اعتقادات همسر را در به وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش های زوجین را در پایان دادن به جر و بحث ها، ارزیابی می کند.

پرسشنامه رضایت زناشویی دارای ۳۵ گویه و براساس مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره گذاری آن به این صورت بود (۴ = کاملاً موافقم، ۳ = موافقم، ۲ = مخالفم و ۱ = کاملاً مخالفم). در این مطالعه نمرات ۱-۳۵ نشانه کاملاً نامطلوب بودن، ۳۶-۷۰ نشانه نامطلوب بودن، ۷۱-۱۰۵ نشانه مطلوب بودن و ۱۰۶ به بالا نشانه کاملاً مطلوب بودن رضایت زناشویی می باشد. با وجودی که روایی و اعتباریابی این پرسشنامه توسط آسوده (۲۶) انجام گرفته بود اما مجدداً برای تعیین روایی آن، پرسشنامه به تایید صاحب نظران رسید و برای اعتباریابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۸۱ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های T برای گروه های مستقل و F با کمک نرم افزار SPSS ۱۷ استفاده شد. روش کار به این شیوه بود که تعداد ۱۰۰ نفر از والدین کودکان کم توان ذهنی انتخاب و از هر دو والد درخواست شد که در



وضعیت اشتغال تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین برای مقایسه رضایت زناشویی آزمودنی ها بر اساس متغیرهای سطح تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان از آزمون F استفاده شد که نتایج در تمام موارد بی معنا بود که نشان دهنده آن است که بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی بر اساس متغیرهای فوق تفاوت معناداری وجود ندارد.

آنان اعلام نموده اند که رضایت زناشویی آنان نا مطلوب می باشد. برای مقایسه رضایت زناشویی آزمودنی ها بر اساس متغیرهای جنسیت و وضعیت اشتغال از آزمون T برای گروه های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. یافته های جدول فوق نشان می دهد که بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی بر اساس دو متغیر جنسیت و

جدول ۱: وضعیت دموگرافیکی آزمودنی ها

مشخصات	تعداد(درصد)	مشخصات	تعداد(درصد)
جنسیت		زن	۴۴۳(۴۴.۳)
		مرد	۵۵۷(۵۵.۷)
مدت ازدواج (سال)		زیر ۵	۲۱۶(۲۱.۶)
		۵-۱۰	۳۳۲(۳۳.۲)
		۱۰-۱۵	۲۷۳(۲۷.۳)
		بالای ۱۵	۱۸۲(۱۸.۲)
شغل		بیکار و خانه دار	۵۹۱(۵۹.۱)
		شاغل	۴۰۹(۴۰.۹)

جدول ۲: میزان مطلوبیت آزمودنی ها در خرده مقیاس های رضایت زناشویی

مقوله	کاملاً مطلوب تعداد(درصد)	مطلوب تعداد(درصد)	نامطلوب تعداد(درصد)	کاملاً نامطلوب تعداد(درصد)
تحریف آرمانی	-	۱۱(۱۲.۵)	۶۲(۷۰.۵)	۱۵(۱۷)
روابط	-	۱۲(۱۳.۶)	۷۶(۸۶.۴)	-
رضایت زناشویی	۳(۳.۴)	۵(۵.۷)	۸۰(۹۰.۹)	-
حل تعارضات	۵(۵.۷)	۹(۱۰.۲)	۷۴(۸۴.۱)	-



جدول ۳: مقایسه خرده مقیاس های رضایت زناشویی بر اساس جنسیت و وضعیت اشتغال والدین

مقوله	متغیر	تعداد	میانگین	خطای معیار	درجه آزادی	میزان T	p																																																																																
تحریف آرمانی	زن	۳۹	۲.۹۴۸	۰.۴۵۵	۸۶	-۱.۴۹۷	۰.۱۳۸																																																																																
	مرد	۴۹	۳.۱۲۲	۰.۵۹۹				روابط	زن	۳۹	۲.۱۲۸	۰.۳۳۸	۸۶	-۰.۱۹۷	۰.۸۴۵	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۳۵۳	رضایت زناشویی	زن	۳۹	۲.۱۵۳	۰.۴۳۱	۸۶	۰.۵۶۷	۰.۵۷۲	مرد	۴۹	۲.۱۰۲	۰.۴۲	حل تعارضات	زن	۳۹	۲.۳۰۷	۰.۶۱۳	۸۶	۱.۴۴۵	۰.۱۵۲	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۴۵۶	تحریف آرمانی	بیکار، خانه دار	۵۲	۳.۰۳۸	۰.۵۵۸	۸۶	۰.۱۴۴	۰.۸۸۶	شاغل	۳۶	۳.۰۵۵	۰.۵۳۱	روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸	رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷
روابط	زن	۳۹	۲.۱۲۸	۰.۳۳۸	۸۶	-۰.۱۹۷	۰.۸۴۵																																																																																
	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۳۵۳				رضایت زناشویی	زن	۳۹	۲.۱۵۳	۰.۴۳۱	۸۶	۰.۵۶۷	۰.۵۷۲	مرد	۴۹	۲.۱۰۲	۰.۴۲	حل تعارضات	زن	۳۹	۲.۳۰۷	۰.۶۱۳	۸۶	۱.۴۴۵	۰.۱۵۲	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۴۵۶	تحریف آرمانی	بیکار، خانه دار	۵۲	۳.۰۳۸	۰.۵۵۸	۸۶	۰.۱۴۴	۰.۸۸۶	شاغل	۳۶	۳.۰۵۵	۰.۵۳۱	روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸	رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶								
رضایت زناشویی	زن	۳۹	۲.۱۵۳	۰.۴۳۱	۸۶	۰.۵۶۷	۰.۵۷۲																																																																																
	مرد	۴۹	۲.۱۰۲	۰.۴۲				حل تعارضات	زن	۳۹	۲.۳۰۷	۰.۶۱۳	۸۶	۱.۴۴۵	۰.۱۵۲	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۴۵۶	تحریف آرمانی	بیکار، خانه دار	۵۲	۳.۰۳۸	۰.۵۵۸	۸۶	۰.۱۴۴	۰.۸۸۶	شاغل	۳۶	۳.۰۵۵	۰.۵۳۱	روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸	رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																				
حل تعارضات	زن	۳۹	۲.۳۰۷	۰.۶۱۳	۸۶	۱.۴۴۵	۰.۱۵۲																																																																																
	مرد	۴۹	۲.۱۴۲	۰.۴۵۶				تحریف آرمانی	بیکار، خانه دار	۵۲	۳.۰۳۸	۰.۵۵۸	۸۶	۰.۱۴۴	۰.۸۸۶	شاغل	۳۶	۳.۰۵۵	۰.۵۳۱	روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸	رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																																
تحریف آرمانی	بیکار، خانه دار	۵۲	۳.۰۳۸	۰.۵۵۸	۸۶	۰.۱۴۴	۰.۸۸۶																																																																																
	شاغل	۳۶	۳.۰۵۵	۰.۵۳۱				روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸	رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																																												
روابط	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۳۸۲	۸۶	۱.۲۰۲	۰.۲۳۳																																																																																
	شاغل	۳۶	۲.۰۸۳	۰.۲۸				رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸	حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																																																								
رضایت زناشویی	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۳۴	۰.۴۴۴	۸۶	۰.۲۵۴	۰.۸																																																																																
	شاغل	۳۶	۲.۱۱۱	۰.۳۹۸				حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																																																																				
حل تعارضات	بیکار، خانه دار	۵۲	۲.۱۷۳	۰.۵۱۳	۸۶	-۰.۹۰۲	۰.۳۷																																																																																
	شاغل	۳۶	۲.۲۷۷	۰.۵۶۶																																																																																			

بحث و نتیجه گیری

کودک کم توان ذهنی هستند، در حالی که فرزندشان نیازمند دوست داشته شدن، درمان و آموزش مناسب همچون سایر کودکان است (۲۷) در نتیجه این گونه والدین با داشتن احساس افسردگی، حقارت و گناه ناشی از تولد و حضور کودک کم توان ذهنی، فشار روانی سنگینی را متحمل می شوند.

بروز نشانه های اختلال نظیر داشتن احساس خصومت و توانایی ضعیف در کنار آمدن، پرخاشگری یا اجتناب، بخشایش کمتر در برابر خطاهای اطرافیان، تعارض در روابط صمیمی به ویژه روابط زوجی را در پی دارد و در چرخه ای معیوب تهدیدی بر سازگاری و رضایت زناشویی خواهد بود (۲۸).

این یافته پژوهش با یافته های بهیژوه و رضانی و معتمدین و دیگران همخوانی دارد. بهیژوه و رضانی به مطالعه تاثیر کودکان کم توان ذهنی بر رضایت زناشویی والدین پرداخته اند

مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی انجام گرفت که یافته های آن به شرح ذیل است: یافته اول این مطالعه نشان داد که والدین کودکان کم توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی و خرده مقیاس های آن در وضعیت نامطلوبی به سر می برند که بیشترین وضعیت نامطلوب به ترتیب در خرده مقیاس های رضایت زناشویی (۹۰.۹٪)، تحریف آرمانی (۸۷/۵٪)، روابط زناشویی (۸۶/۴٪) و حل تعارضات (۸۴/۱٪) می باشد. هیچ پدر و مادری دوست ندارند فرزند کم توان ذهنی به دنیا آورند، ولی وقتی این اتفاق افتاد، والدین نیازمند ساخت زدایی زندگی شان در این مورد هستند که چگونه می توانند نیازهای فرزندانشان را برآورده نمایند. همچنین، آنها نیازمند درک این واقعیت هستند که دارای یک



ارتباطی خود را به طور مطلوب تغییر دهد. به همین منظور در رویکرد غنی سازی روابط مهارت نه گانه به هم پیوسته ی ابرازگری، همدلی، بحث و مذاکره، حل مساله و تعارض، آسان سازی و تساهل، تغییر خود، کمک به تغییر همسر، انتقال و تعمیم و نگهداری و تداوم به زوج ها آموزش داده می شود (۳۵، ۳۳، ۳۴).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد والدین کودکان کم توان ذهنی از نظر تحریف آرمانی در وضعیت نامطلوبی به سر می برند که این یافته بیانگر آن است که این گونه والدین حس می کنند که همسرشان، همسر ایده آلشان نیست زیرا او را درک نمی کند، با خلق و خویش همدردی نمی کند و در بسیاری از مواقع از رابطه خود با همسرش احساس پشیمانی و ناراحتی می کند. در روابط بین زن و شوهر، به دلیل اشتراک در همه زمینه ها، خواسته ها و نیازهای متقابلی وجود دارند که بخشی از آن ها طبیعی و منطقی است و معمولاً در بیشتر زندگی ها یکسان است. با این وصف، این بستگی به نوع شخصیت افراد دارد که بتوانند خواسته های طبیعی خود را ابراز کنند و حد و مرز آن را نیز حفظ نمایند. آگاهی به اینکه چه نوع و چه میزان انتظارات، خواسته ها و نیازهای زن و شوهر از یکدیگر شکل طبیعی و منطقی دارند، از نکات مهمی است که باید به آن توجه دقیق داشت.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد این گونه والدین در حل تعارضات زناشویی خود مشکل دارند. والدین کودکان کم توان ذهنی نه تنها تعارض بیشتری با خود بلکه تعارض بیشتر و تعامل مثبت کمتری با فرزندان شان دارند (۳۶) و مشکلات رفتاری بیشتری هم نشان می دهند (۳۷). ناکامی در حل تعارضات می

که یافته ها نشان داد این گروه از والدین در زمینه رضایت زناشویی دچار مشکل هستند. معتمدین و دیگران در مطالعه خود به تاثیر کودکان کم توان ذهنی بر بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین پرداخته اند که یافته ها نشان داد این گروه از والدین در ارتباط با سه موضوع مطرح شده دچار مشکلات عدیده ای هستند (۲۹).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد والدین کودکان کم توان ذهنی از نظر روابط زناشویی در وضعیت نامطلوبی به سر می برند. داشتن روابط سالم یکی از مهمترین ضرورت های حفظ و بقای کانون خانواده می باشد و از جمله روش های مناسب برای ارتقای روابط زناشویی، شیوه غنی سازی روابط (Relationship Enhancement) است. غنی سازی، حرکت برای رشد رابطه زناشویی است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف برای ازدواج می انجامد (۳۲، ۳۱، ۳۰).

در این رویکرد، تلاش می شود تا به زوج ها مهارت هایی آموزش داده شود که به ارضای نیازهای اساسی آنها مانند عشق، مهربانی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت کمک کند. در این رویکرد مهمترین عوامل برای حفظ روابط زناشویی سالم عبارتند از: توانایی حل مشکلاتی که برای هر دو همسر به عنوان عامل فشارزا به حساب می آید، توانایی ایجاد جو حمایتی در هنگام گفت و گو برای حل مساله، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، توانایی دیدن خود و دیگری به طور روشن و بدون تحریف، توانایی مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی تغییر الگوهای رفتاری که شخص خواهان آن است و توانایی کمک به همسر تا الگوهای



در مطالعه خود به این یافته رسیدند که بین جنسیت این گونه والدین و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد (۳۹). بر خلاف یافته های این مطالعه، مطالعه بارنت و بويس نشان داد که هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد (چهار و بالاتر) میزان رضایت زناشویی والدین کمتر می شود که با تبیین احتمال می توان پذیرفت از آنجا که در این مطالعه تعداد والدینی که تعداد بالای ۳ فرزند بودند کم بود این نتیجه به دست آمده است (۴۰).

طیف وسیعی از مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی، رضایت زناشویی والدین و زندگی خانوادگی را از جنبه های مختلف تحت تاثیر قرار می دهد. این گروه از والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، قبول کم توانی ذهن کودک و مقابله با مشکلات ایجاد شده در این زمینه به کمک نیاز دارند و وضعیت روانی و زناشویی آنها، به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد که در این راستا اجرای کلاس های ویژه آموزش والدین کودک کم توان ذهنی در زمینه مقابله با مشکلات و ناسازگاری های روانی و زناشویی از طرف ارگان ها و سازمان های مختلف از جمله بهزیستی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی و صدا و سیما ضروری می نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می بینیم که از تمام کسانی که ما را در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری رساندند خصوصا والدین مورد مطالعه و پرسنل زحمت کش مدارس کودکان استثنایی شهر زاهدان تقدیر و تشکر نمایم.

تواند ناشی از برخی از الگوهای خاص تبدالی مشکل ساز میان زوجین شامل تبادلات اجباری، کناره گیری، تبادلات تلافی جویانه، شکایت دو جانبه و سندرم خودمحموری در بحث و گفتگو باشد (۳۸).

در تبادلات اجباری همواره یکی از زوجین در پاسخ به تقویت مثبتی که از طرف مقابل دریافت می کند تقویت منفی می گیرد. مثلا چنان همسر خود را مورد حمله و انتقاد قرار می دهد که همسرش ناچار به رها کردن بحث، که نشان از تسلیم شدن است، شود. در هنگام تبادل کناره گیری تقویت منفی وجود دارد به این معنا که یکی یا هر دوی زوجین از منازعه کناره گیری می کنند و همین رهایی از درگیری و قطع منازعه به عنوان تقویت منفی بسیار پاداش دهنده است. در این تبادل هرگز لذت بیان احساسات به دیگری و شادی رسیدن به راه حل مشترک و مقبول زوجین تجربه نمی شود (۷).

از دیگر یافته های این مطالعه این بود که بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی بر اساس متغیرهای جنسیت، تعداد فرزند، مدت ازدواج، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات رابطه معناداری وجود ندارد. والدین به عنوان هسته ی اولیه تشکیل خانواده که مسئولیت پرورش فرزندان و زندگی مشترک را بر عهده دارند به دنبال حضور این قبیل کودکان هر کدام (بدون توجه به متغیرهای یادشده) به نوعی متحمل فشار روانی می شوند؛ از این رو شاید نتوان تعیین کرد که کدام یک در نتیجه حضور کودک کم توان ذهنی در زندگی مشترک زناشویی که حاصل کنش متقابل زن و شوهر است از رضایت کمتر یا بیشتری برخوردار هستند (۲۳). شریعتی و داوورمنش نیز



References

- 1-Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. JMF2003; 29(2): 263-281.
- 2-Dannelly DA. Sexually inactive marriages, JSR1993; 30(2):171-176.
- 3-Ellis BJ. The evolution of sex attraction: Evolution mechanisms in women. In *The Adapted Mind, Evolution of Psychology and Generation of Culture*, New York: Oxford University;1992.
- 4-Winch RF. *Selected studies in marriage and the family*.6th ed. New York: Henry Holt; 2000.
- 5-Askari H. *The role of mental health on marriage, life and divorce*, 1th ed. Tehran: Goftegu; 2001.[Persian]
- 6-Finkenauer C, Hazam H. Disclosure and secrecy in marriage: do both contribute to marital satisfaction? .JSOR 2000; 17(2): 245-263.
- 7-Fatehizade M, Ahmadi SA. Relationship between communication patterns of marriage and marital satisfaction of employed couples in Isfahan University, *Family Research*2005 ; 1(2):110-120.[Persian]
- 8-Mikaeili Monie F. Structural relationship between psychological welfare with perceived emotional intelligence, ability to control negative thinking and depression in mental retarded children mothers and compared with normal children mothers,, *Research in the Area of Exceptional Children*, 2009;9(2):103-120.[Persian]
- 9-Mehrabi H. Compare mental health normal and exceptional parents in the Gonabad city, MD,[thesis] University of Birjand; 2007.[Persian]
- 10-Kirkham AA. Two-year follow-up of skills training with mother of children with disabilities. AJMR1993; 97 (5):509-520.
- 11-Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions*, New York: Free press,1992.
- 12-Kimeyayi SA, Delavar A, Shafiabadi Sahebi A. Comparison of efficacy Beck and Tyzdyl cognitive and combining it with yoga in the treatment of major depression, *Educational Studies and Psychology*2007; 7(2):87-114.
- 13- Faust H,Scior K. Mental health problems in young people with intellectual disabilities; the impact on parents. JARID2008; 21(5):414-424.



14-Roos P. Trends in residential institutions for the mentally retarded, the University Council for Educational Administration Columbus: Ohio; 2005.

15-Goldberg S, Marcovitch S, MacGregor D, Lojkasek M. Family responses to developmentally delayed preschoolers: etiology and the father's role. *AJMD*1986; 90(6): 610–617.

16-Wolfensberger W. Embarrassments in the diagnostic process, *MR*1965; 3(3): 29-31.

17-Farber B. Family adaptation to severely mentally retarded children. In M. J. Begab, S. A. Richardson (Eds.) *the mentally retarded child and society: a social science perspective*. Baltimore: University Park Press, 1975. 247–266.

18-Pelchat D, Bisson J, Ricard N, Perreault M. Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *IJNS*1999; 36(6):465-477.

19-Damrosch SP, Perry LA. Self-Reported Adjustment, Chronic Sorrow, and Coping of Parents Of Children with Down Syndrome. *NR*1989; 38(1):25-30.

20-Aaron HE.; Kelbanoff LB. Parents of schizophrenic children, parental attitudes of mothers of schizophrenic, brain-injured and retarded and normal children. *AJO*1959; 29(3):445-454.

21-Hornby G. Effects of children with disabilities on fathers: a review and analysis of the literature. *IJDDE*1994; 41(3):171–84.

22-Flaherty EM, Glidden LM. Positive adjustment in parents rearing children with Down syndrome. *EED*2000; 11(4): 407-422

23-Behpazuh A, Ramezani F. The study of parent's marital satisfaction of mental retarded and normal children, *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*2005; 22(4):72-81.[Persian]

24-Floyd FJ, Gilliom LA, Costigan CL. (1998). Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *CD*1998; 69(5): 1461-1479.

25-Hoseyni SH, Rezazade H. Comparison of psychological - social needs of parents of mentally retarded, thalassemia and normal primary school male students in the Sari city, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*2002;12(37):28-34.[Persian]

26-Asude MH. Factors of successful married from the perspective of happiness couples, [MD theses] Tehran University; 2010.[Persian]



- 27-Fernandes C. The mental cognition of the mental retarded children. San Josestate University, 1997.
- 28-McCullough ME, Root LM, Cohen AD. Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *JCCP*2006; 74(5):887-897.
- 29-Motamedin M, Sohrabi F, Fathi Azar A, Maleki S. Comparison of mental health, marital satisfaction and expression parents of mental retarded and normal students in West Azarbaijan Province. *Knowledge and Research in Applied Psychology*2008; 10(35-36):123-152.[Persian]
- 30-Guerney BG, Scuka RF. Relationship enhancement program: auxiliary manual. 3th ed. Bethesda: Ideals; 2004.
- 31-Giblin P, Sprenkle DH, Sheehan R. Enrichment outcome research: a meta-analysis of premarital, marital and family interventions. *JMFT*1985; 11(3):257-71.
- 32-Accordino MP, Guerney BG. The empirical validation of relationship enhancement couple and family therapies. In: Cain DJ, Seeman J, editors. *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington: American Psychological Association; 2002.
- 33-Scuka RF. Relationship enhancement therapy. New York: Taylor and Francis Group; 2005.
- 34-Guerney BG. Relationship enhancement client manual. Bethesda: Ideals; 2003.
- 35-Guerney BG. Relationship enhancement couple marital family therapist's manual. 4th ed. Bethesda: Ideals; 2005.
- 36-Stoneman Z, Brody GH, Davis CH, Crapps JM. Childcare responsibilities, peer relationships, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. *AJMR*1988; 93(2):174-183.
- 37-Gath A, Guinely D. Retarded children and their siblings, *JCPPAD*1987; 28(5):715-730.
- 38-Salimi SA, Azadmarzabadi A, Amiri M, Tagvim R. Dimensions of marital satisfaction in veteran wives, *New Educational Ideas*2007; 4(4):55-72.[Persian]
- 39-Shariati TN, Davarmanesh A. Effects of child mental disability on family, 1th ed. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences 1996.[Persian]
- 40-Barnett WS, Boyce GC. Effects of children with down syndrome on parents' activities. *American Journal on Mental Retardation*1995; 100(2):115-127.



The Study of Marital Satisfaction of the Mothers with Mental Retarded Children

Jenaabadi H* (Ph.D) Nastiezaie N* (Ms.c)

* Asistant Professor in Sistan & Baluchestan University.

**Corresponding author:PhD student of Tehran University.

Email: n_nastie1354@yahoo.com Tel: 00989151902047

Abstract

Background: The purpose of this study was to determine the marital satisfaction of mothers with mental retarded children.

Method: This is a descriptive – analytical study through which 100 parents with mental retarded children studying via remedial education were selected through random – sampling in zahedan. They were studied by ENRICH marital satisfaction questionnaire. For data analysis, T-test and F-test were used.

Results: Parents with mental retarded children live in an undesirable status in terms of marital satisfaction and its four subscales (idealistic distortion, marital relation, marital conflict and conflict resolution).

Conclusion:To cope with psychological problems and marital conflicts,the organizations such as Welfare and Rehabilitation center, remedial education system, and IRIB are required to offer classes for these parents.

Keyword: Marital satisfaction, Mental retarded children, Idealistic distortion, Marital relation, Conflict resolution

Archive SID