

نقش استرس والدینی و ادراک مثبت در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه و عادی*

سیده فاطمه موسوی^۱

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ادراک مثبت و استرس والدینی در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه و عادی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش دو گروه از مادران با فرزند عادی و دارای کودکان با نیازهای ویژه بودند که تعداد ۱۶۱ مادر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و از نوع در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل مقیاس استرس والدینی، مقیاس ادراک مثبت و مقیاس رضایت زناشویی کانزاس بود. رابطه متغیرها و سهم پیش‌بین آنها با استفاده از تحلیل مدل معادلات ساختاری در محیط AMOS.V24، و تفاوت بین دو گروه در متغیرهای پژوهش با آزمون t گروه‌های مستقل در محیط SPSS.V24 تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد بین استرس والدینی با رضایت زناشویی رابطه منفی معنادار و بین ادراک مثبت با رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود داشته، ادراک مثبت از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی خوبی برای رضایت زناشویی برخوردار است. نتایج همچنین نشان داد بین دو گروه از مادران شرکت‌کننده، در ادراک مثبت و استرس والدینی تفاوت معناداری وجود دارد. برخورداری از ادراک مثبت نسبت به خود و توانایی‌های خود، می‌تواند نقش موثری در کاهش استرس‌های مربوط به وظایف فرزندپروری و افزایش رضایت از زندگی زناشویی به ویژه در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه ایفا کند.

*. این مقاله، حاصل برنامه هسته پژوهشی نویسنده تحت عنوان «روان‌شناسی مثبت‌نگر خانواده‌محور» با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء است.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

f.mousavi@alzahra.ac.ir

واژگان کلیدی: ادراک مثبت، استرس والدینی، رضایت زناشویی.

مقدمه

خانواده، نظامی اجتماعی و طبیعی با مجموعه‌ای از قواعد است که نقش‌هایی را برای اعضای خود طراحی کرده و به آن‌ها نسبت می‌دهد (زهراکار و جعفری، ۱۳۹۳). در چارچوب نظری دیدگاه سیستمی خانواده، هر فرد در رابطه با چندین نظام مختلف (فرد، ازدواج، والدینی، کار و ..) نگریده و تعریف می‌شود، به گونه‌ای که هیچ فردی به طور کامل جدا از دیگر خرده‌نظام‌ها یا مفاهیم آن قابل تعریف نیست. با ورود افراد بیش‌تری به این نظام، تعاملات افراد درون آن نظام متفاوت و پیچیده‌تر می‌شود (بکوار و بکوار^۱، ۱۹۹۷؛ به نقل از هس^۲، ۲۰۰۸). والدشدن و پذیرش نقش پدری/مادری به عنوان بزرگ‌ترین و دائمی‌ترین تصمیم زندگی هر فرد (سیگل و هرزل^۳، ۲۰۱۳) تجربه ازدواج زوجین را در رفتارهایی چون ابراز عاطفی و رفتارهای حمایت‌آمیز برای یکدیگر تحت تأثیر قرار می‌دهد (جهان‌بخشی، ناصری و کشاورز افشار، ۱۳۹۳). فینچام و بیچ^۴ (۲۰۱۰) به اهمیت مطالعه بافت و زمینه و نقش تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده آن در درک پیامدها و برآیندهای زناشویی تأکید کرده‌اند، این متغیرهای زمینه‌ای می‌تواند ورود فرزند به عرصه تعاملات زوجین، نوع تبادلات رفتاری و عاطفی والد-فرزندی و سطح استرس ادراک‌شده از وظایف فرزندپروری باشد. در شرایطی که تولد یک کودک به طور ذاتی، موجب تغییراتی در مبادلات رفتاری و عاطفی بین زوجین می‌شود، تولد کودکی با مشکلات روان‌شناختی یا رشدی تکلیفی به مراتب استرس‌زا برای والدین محسوب می‌شود، حتی با بالغ‌شدن این کودکان، عدم سازگاری والدین با ناتوانی‌های این فرزندان همچنان باقی می‌ماند، به گونه‌ای که همواره با فشارهای هیجانی چون احساس شرم یا گناه دست به گریبانند (پاولوس^۵، ۲۰۱۶). والدین کودکان دارای ناتوانی در جستجوی کمک و پیدا کردن منابع مناسب و برنامه‌های اجتماع‌محور برای فرزند خود نگران پیشرفت رشد کودک خود بوده و با تقاضاهای ناشی از مشکلات رفتاری

1. Becvar & Becvar
2. Hess
3. Siegel & Hartzell
4. Fincham & Beach
5. Pawlus

کودک خود مواجه‌اند (لانگ^۱، ۲۰۰۹). این کودکان با گستره‌ای از رفتارهای غیرانطباقی چون اضطراب اجتماعی، اجتناب اجتماعی^۲، تحریک‌پذیری و رفتارهای حرکتی قالبی و تکراری فشار روانی مضاعفی بر والدین وارد می‌کنند (آبدوتو، برادی و کاور^۳، ۲۰۰۷). مطالعات مختلف نشان دادند که والدین دارای کودکان کم‌شنا (قراشی و همکاران، ۱۳۹۲) و والدین دارای کودکان کم‌توان ذهنی استرس والدینی^۴ و فشار روانی بیش‌تری نسبت به مادران دارای کودکان عادی (نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲) تجربه می‌کنند. چاپمن^۵ (۲۰۱۳) نشان داد والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال، حداقل دو برابر بیش‌تر از والدین کودکان عادی با استرس والدینی دست به گریبانند. استرس والدینی بخش طبیعی از تجربه والدین است و زمانی رخ می‌دهد که تقاضای والدین از منابع پیش‌بینی شده و واقعی والدین فراتر رفته و مانع از نقش‌آفرینی موفق والدینی گردد. از این رو، استرس والدینی به عنوان مجموعه‌ای از فرآیندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از تلاش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود (دتر-دکارد^۶، ۲۰۰۸). در سایه نظریات متمرکز بر تعامل والد-فرزند و مسئولیت‌های آزارنده روزمره می‌توان استرس والدینی را تعبیر و تفسیر نمود. نظریات متمرکز بر رابطه^۷ تأکید بر استرس والدینی متأثر از حوزه‌های مختلف خود والدین یا خود فرزند و کیفیت و ماهیت رابطه تأکید می‌کند (کیم و ماهونئی^۸، ۲۰۰۵). نظریات متمرکز بر تجارب آزارنده^۹ بر تنش‌های خفیف تا متوسطی متمرکز است که یک خانواده به طور معمول طی روز یا هفته در زندگی با کودکان یا نوجوانان تجربه می‌کنند (پی‌وی و هریس^{۱۰}، ۲۰۱۸). مطابق با رویکردهای مربوط به استرس، یک واقعه زمانی که غیرقابل کنترل، غیرقابل پیش‌بینی (غیرمنتظره)، متوالی و بدون وقفه زمانی (پیاداری و ثبات واقعه) و بدون تجربه پیشین رخ دهد، استرس‌زا تلقی شده و فشار

-
1. Long
 2. social avoidance
 3. Abbeduto, Brady & Kover
 4. parental stress
 5. Chapman
 6. Deater-Deckard
 7. relationship-focused theories
 8. Kim & Mahoney
 9. hassles-focused theories
 10. PV & Haris

روانی مضاعفی بر افراد وارد می‌کند (یانگر^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از نابونیا، سئومالا و ایلک^۲، ۲۰۱۴). این رویکردها، دیدگاه‌های منحصر به فرد و مکملی را در مورد علل و پیامدهای مراقبت‌های تعارض‌آمیز ارائه می‌کنند و شواهد تجربی فراوانی نیز از هر دو چارچوب پشتیبانی می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که متغیرهای والدمحور چون سن و جنسیت، علائم روانپزشکی، ویژگی‌های شخصیتی و شناخت اجتماعی والد چون نگرش و خودپنداره و همچنین عوامل ناشی از کودک مانند بیماری‌های جدی یا معلولیت، مشکلات رفتاری و عاطفی یا اختلالات و تغییرات خلق و خوی و... در میزان استرس والدینی فرد مراقبت‌کننده تأثیر دارد. برای نمونه، پیسولا^۳ (۲۰۱۱) بر تفاوت‌های جنسیتی در میزان استرس حاصل از وظایف و مواجهه با پرورش کودکان دارای ناتوانی تأکید کرده است. مطالعات نشان داده‌اند که مادران به عنوان مراقب دائمی و اصلی کودک، بیش‌تر از پدران تحت تأثیر مشکلات رفتاری کودک دارای ناتوانی بوده (بنسون و کرش^۴، ۲۰۱۱؛ اشتیمن^۵، ۲۰۱۳) و سطح دسترسی پایینی به منابع حمایت اجتماعی داشته، احساسات منفی و آزردهی هیجانی بیش‌تری را نسبت به مادران دارای فرزند عادی تجربه می‌کنند (ریوارد و تروکس^۶، ۲۰۱۴). اثرات استرس والدینی در والدین کودکان مبتلا به اختلال و ارتباط آن با سلامت روانی پایین، اضطراب اجتماعی، اختلافات زناشویی، و افزایش احتمال طلاق در برخی مطالعات تأیید شدند (بروبست، کلاپتن و هندریک^۷، ۲۰۰۹؛ اسبنسن^۸، ۲۰۱۱؛ بورک و هوداپ^۹، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهد که آغاز فرایند والدینی علی‌رغم نقش مثبت آن در تداوم و ثبات زناشویی، ناشی از تقاضاهای برخاسته از نقش‌های جدید با کاهش رضایت زناشویی همراه است (پوردوم، لوکاس و میلر^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ استون و شاکلفورد^{۱۱}، ۲۰۰۷). رضایت زناشویی به معنای حالت ذهنی و بازتابی از مزایای ادراک‌شده و ارزش‌های حاصل از ازدواج با یک فرد

1. Younger
2. Nabunya, Ssewamala & Ilic.
3. Pisula
4. Benson & Kersh
5. Shtayermman
6. Rivard & Terroux
7. Brobst, Clopton & Hendrick
8. Esbensen
9. Burke & Hodapp
10. Purdom, Lucas, & Miller
11. Stone & Shackelford

(استون و شاکلفورد، ۲۰۰۷) تحت تاثیر عوامل مختلف فردی، بین فردی و بافت تغییر می‌یابد. السون، دی‌فرین و اسکگراند^۱ (۲۰۱۰) نشان دادند که احساس شادکامی و رضایت زوجین پیش از تولد اولین فرزند افزایش، پس از تولد کاهش و در میانسالی با بزرگ‌شدن فرزندان، مجدداً افزایش می‌یابد. این برآیند زناشویی در والدین به ویژه در والدین با فرزند دارای ناتوانی می‌تواند در مواجهه با شرایط استرس‌زا نقش محافظت‌کننده را برای زوجین و نقش حمایت‌کننده را برای فرزند ایفا کند (الشیراوی^۲، ۲۰۱۸). جدای از منابع حمایتی والدین در مدیریت استرس ناشی از چنین شرایط ویژه‌ای، استرس طولانی مدت بر رضایت زناشویی این مادران اثرات منفی برجای می‌گذارد (مک‌کارتی، کاسکلی، کراینورد و کوهن^۳، ۲۰۰۶). در نظریه نظام‌های خانواده هیل (۱۹۶۶؛ به نقل از دل‌فیرو و آویلا^۴، ۲۰۱۷) واکنش‌های اعضای خانواده به وقایع استرس‌زای زندگی طی مدل فرایندی رخ می‌دهد که در آن واقعه استرس-زای زندگی منجر به تاثیر بر نظام خانواده (تجربه مدیریت استرس یا منابع در دسترس خانواده برای مقابله) و تأثیرات آن منجر به تفسیرهایی از واقعه استرس‌زا توسط اعضای خانواده (معنای واقعه و دیدگاه اعضا نسبت به واقعه) و آن تفسیرها موجب بروز واکنش در اعضای آن نظام می‌شود (بازتاب بحران یا نتیجه نهایی واقعه استرس‌زا). مبتنی بر این مدل فرایندی، بروز یک پیامد منفی یا ناخواسته یک عضو خانواده موجب بروز نارضایتی زناشویی می‌شود. در همین راستا، کی و جئون^۵ (۲۰۱۴) نشان دادند که مدیریت هیجانات و رفتارها و میزان مسئولیت‌ها و فشار زمانی ناشی از اقتضانات مربوط به کودکان دارای ناتوانی بر رضایت زناشویی مادرانشان اثر منفی دارد. دیگر مطالعات حاکی از ارتباط سطوح بالای استرس والدینی با کاهش رضایت زناشویی والدین دارای کودکان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی (قراشی، سرندی و فرید، ۱۳۹۲؛ نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲) و کاهش رضایت زناشویی و شیوع نشانگان اختلال افسردگی و اضطراب در هر دو والد کودک اوتیست (اشتیمن، ۲۰۱۳)، ارتباط استرس در والدین با کاهش سازگاری زناشویی مادران دارای کودک اوتیست (فلاح‌چای، موذن‌جامی و فلاح، ۱۳۹۶) و استفاده از سبک‌های فرزندپروری آمرانه در

1. Olson, DeFrain & Skogrand
2. Al-Shirawi
3. McCarthy, Cuskelly, Kraayenoord, et al.
4. Del Fierro Avila
5. Ki & Joanne

والدین کودکان ناشنوا (بریمانی، محمودی و مسعودزاده، ۱۳۹۲) است. این مطالعات نشان دادند که بین رضایت زناشویی در والدین دارای کودکان کم‌شنوا و مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با مادران دارای فرزند عادی تفاوت معناداری وجود دارد (قراشی و همکاران، ۱۳۹۲؛ نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲). با این حال، پژوهش‌های دیگری اثر ناتوانی کودک بر رضایت زناشویی والدین را متفاوت از نتایج فوق گزارش نموده‌اند. این دسته از مطالعات حاکی از نبود تفاوت معنادار بین کیفیت زناشویی والدین دارای کودک عادی با والدین کودک دارای ناتوانی بوده‌اند، فریدمن، کالب، زابلوتسکی و استورات^۱ (۲۰۱۲) در مطالعه بر روی ۷۸ هزار والد، بین میزان نارضایتی زناشویی و جدایی در والدین دارای کودک عادی و مبتلا به اوتیسم تفاوت معناداری مشاهده نکردند. این پژوهش‌ها تفاوت یا عدم تفاوت در برآوردهای زناشویی را بیش‌تر از رفتار، نتیجه نوع و شدت اختلال یا ناتوانی در کودک یا نتیجه متغیرهای زمینه‌ای متأثر از خانواده اصلی والدین گزارش نمودند (دابورسکا و پیسولا^۲، ۲۰۱۰؛ هارتلی، بارکر، سلتزر، گرینبرگ و فلویده^۳، ۲۰۱۱). برای نمونه مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی‌های رشدی چون کم‌توانی ذهنی بیش‌تر در معرض تعارضات زناشویی و کژکارکردهای خانوادگی قرار دارند (الشیراوی، ۲۰۱۸) و یا والدینی که شاهد تعاملات منفی و الگوی منفی والدگری در خانواده اصلی خود بودند، استرس والدینی بیش‌تر و رضایت زناشویی کم‌تری را در گذار از نقش همسری به والدینی گزارش می‌کنند (نولر، فنی و پترسون^۴، ۲۰۱۳). در برخی دیگر از مطالعات نیز شرایط بحرانی کودک به نفع همکاری و تعامل بیش‌تر زوجین برای ارتقای برآیند زناشویی عمل می‌کند، پرورش و مدیریت کودک با نیازهای ویژه، نیازمند تعامل و مشارکت و در عین حال فراهم کردن حمایت‌های عاطفی بیش‌تر زوجین برای یکدیگر می‌شود، به گونه‌ای که یک همسر زمان سپری‌شده با شریکش را برای مواجهه و مقابله مثبت وی با شرایط پرورش چنین کودکی افزایش می‌دهد و همین تعاملات موجب افزایش رضایت زناشویی در زوجین با فرزند دارای ناتوانی می‌شود (کاتانگیان^۵، ۲۰۱۶)، مطالعه جناآبادی (۱۳۹۰) نیز حاکی از تأثیر آموزش

1. Freedman, Kalb, Zablotzky, & Stuart
2. Dabrowska & Pisula
3. Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg & Floyd
4. Noller, Feeney, & Peterson
5. Katangian

مهارت‌های تعامل زناشویی بر رضایت زناشویی مادران کودک دارای نیازهای ویژه است. در چنین شرایطی رضایت زناشویی به طور منحصر به فرد منبع مهمی برای مواجهه با چالش‌های مراقبت از فرزند دارای ناتوانی محسوب شده، از نقش محافظت‌کنندگی برای مقابله با شرایط بحرانی برخوردارست (هارتلی و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج این مطالعات محدود که با هدف بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زناشویی در مادران دارای کودک ناتوان انجام شده است، نشان می‌دهد مقابله با فشارها و استرس ناشی از پرورش این کودکان غیر از متغیرهای زمینه‌ای یادشده، به عوامل مختلف فردی دیگری چون شخصیت والدین، ادراک و تفسیر والدین از موقعیت، خوش‌بینی و یافتن مزایایی در موقعیت بحرانی پیش‌آمده، وابسته است که قادر است روابط زناشویی را به نفع والدینی به طریقه مثبت در والدین با کودک ناتوانی تغییر دهد (گوردن و بوکام، ۲۰۰۹؛ ایکاس، تایمونس، پرویت، گیلین و الساندری، ۲۰۱۵). این مطالعات نشان دادند افرادی که سطوح بالایی از عاطفه مثبت گزارش می‌کنند از رضایت زناشویی بالاتری نیز برخوردارند. آساد، دونلان و کنگر^۳ (۲۰۰۷) دریافتند که خوش‌بینی قادر است رضایت افراد از رابطه رمانتیک بین زوجین را طی یک دوره دوساله پیش‌بینی کند. برخورداری از ادراک مثبت نسبت به خود و توانایی‌های خود، از صفات پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی (ایسکسن و پاینس^۴، ۲۰۱۳) و مفهومی مشتق از روان‌شناسی مثبت‌نگر است که به خوش‌بینی فرد نسبت به گذشته، حال و آینده اشاره دارد (سلیگمن و سیکزنتمهایلی^۵، ۲۰۰۰). شواهد پژوهشی حاکی از ارتباط این سازه با شاخصه‌های بهزیستی چون سلامتی، سطوح پایین افسردگی و مقابله موثر با وقایع استرس‌زا در افراد است (هیس و ویشنگتون^۶، ۲۰۰۷). کارور، شیر و سگستورم^۷ (۲۰۱۰) نشان داد افرادی که رویکرد خوش‌بینانه به زندگی دارند، کم‌تر در معرض اختلال افسردگی قرار داشته، در مواجهه با دشواری‌های زندگی مقاومت و تاب‌آوری بیشتری از خود نشان داده و در پیگیری اهداف خود

1. Gordon & Baucom
2. Ekas, Timmons, Pruitt, Ghilain, & Alessandri
3. Assad, Donnellan & Conger
4. Icekson & Pines.
5. Seligman & Csikszentmihalyi
6. Hayes & Weathington
7. Carver, Scheier & Segerstrom

موفق‌تر هستند. داشتن ادراک مثبت^۱ در مادران با کودکان دارای ناتوانی، منبع غنی شادکامی، بلوغ شخصی، قدرت و نزدیکی بین اعضای خانواده‌ست که به شکل معناداری با راهبردهای مقابله، حمایت خانواده و دوستان مرتبط است (هاستینگر، بک و هیل^۲، ۲۰۰۵). یافته‌های ناعمی (۱۳۹۷) حاکی از اثرات تفکر مثبت بر مهارت درک، تشخیص و ابراز هیجانی در مادرانی است که با نیازهای ویژه فرزند خود مواجه‌اند. لیکن-براک، ایکاس و ویتمن^۳ (۲۰۱۱) نشان دادند مادرانی که نگرش مثبتی نسبت به فرزندشان دارند، سازگاری بیش‌تری در روابط میان‌فردی نشان می‌دهند. با وجود پژوهش‌های محدودی که با هدف بررسی نقش ادراک مثبت در رضایت زناشویی مادران دارای فرزند ناتوان صورت گرفته است، به نظر می‌رسد داشتن ادراک مثبت نسبت به خود و توانایی‌های خود، موجب به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مثبت در مواجهه با چالش‌های مراقبت از این فرزندان می‌شود. تصورات مثبت نسبت به خود، مستقیماً با میزان دریافت حمایت‌های عاطفی از همسر رابطه دارد (ولن، آنتونیو، هارتونگ و رنر^۴، ۲۰۱۱). افراد دارای رویکرد خوش‌بینانه، مهارت‌های حل مسئله سازنده‌ای را در حین مواجهه با تعارضات زناشویی به‌کار می‌گیرند که این امر به رضایت زناشویی بیش‌تر در آن‌ها می‌انجامد (نف و گیرز^۵، ۲۰۱۳). سیرواستاوا، مک‌گونینگال، ریچاردز، بوتلر و گراس^۶ (۲۰۰۶) در مقایسه زوجینی که از خوش‌بینی بالاتری برخوردار بودند دریافتند تنها افراد خوش‌بین بلکه شریک زندگی آنها نیز از سطح رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودن و این رابطه به واسطه حمایت ادراک شده از طرف همسرشان میانجی‌گری می‌شد. همین رابطه در مطالعه آساد و همکاران (۲۰۰۷) با حل مسئله مشارکتی بین همسران میانجی‌گری می‌شد. نشان دادند که خوش‌بینی و نگرش مثبت افراد نسبت به و جهان‌پیرامونشان قادر است رضایت از رابطه زناشویی را در زنان پیش‌بینی کند. زوجین بدبین با رفتارهای مخرب و زوجین خوش‌بین با انجام رفتارهای نگهدارنده و داشتن انتظارات مثبت، پیامدهای مثبتی را در روابط با همسر برای خود ایجاد می‌کنند (مردانی‌حموله و

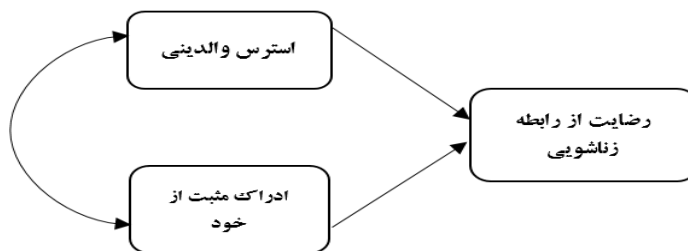
1. positive perception
2. Hastings, Beck & Hill
3. Lickenbrock, Ekas & Whitman
4. Vollmann, Antoniw, Hartung & Renner
5. Neff & Geers
6. Srivastava, McGonigal, Richards, Butler & Gross

حیدری، ۱۳۸۹؛ ایمانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ هنری، برگ، اسمی و فلوریشم^۱، ۲۰۰۷، مک‌نولتی و کارنی^۲، ۲۰۰۴).

از آنجایی که ادراک مثبت از خود در بستر مبادلات زناشویی و تعاملات والد-فرزند به ویژه والدین دارای کودک با نیازهای ویژه مورد مطالعه قرار نگرفته است، مطالعه رضایت زناشویی به مثابه برآیند زوجی و استرس والدینی به مثابه برآیند والدینی در مادران به عنوان مراقبان اصلی و دائمی کودکان دارای نیازهای ویژه با تأکید بر نقش ادراک مثبت از خود - به عنوان ویژگی فردی و شخصیتی آن‌ها برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌گرا - دانش ما را نسبت به کارکرد خانواده و پویایی آن تقویت می‌کند. با عنایت به محدودیت مطالعات موجود در حوزه نقش ادراک مادران از خود و توانایی خود در مدیریت شایسته فرزندانشان، ضرورت مطالعه بر روی ویژگی‌های فردی، رابطه‌ای و بافتی موثر بر کیفیت زناشویی و والدینی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه احساس می‌شود. از این رو، این پژوهش با هدف بررسی استرس والدینی و ادراک مثبت در پیش‌بینی رضایت زناشویی و مقایسه این متغیرهای رابطه‌ای و فردی در دو گروه از مادران دارای فرزند عادی و فرزند با نیازهای ویژه انجام شد تا به این پرسش‌ها پاسخ دهد که:

- استرس والدینی و ادراک مثبت هر یک چه سهمی در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران شرکت‌کننده در پژوهش دارد؟

- آیا بین دو گروه از مادران با فرزند عادی و کودکان دارای نیازهای ویژه در استرس والدینی، ادراک مثبت و رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؟
از این رو مدل مفهومی پژوهش حاضر به شکل زیر ارائه می‌شود:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Henry, Berg, Smith & Florsheim
2. McNulty & Karney

روش

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر کلیه مادران دارای فرزند عادی و فرزند با نیازهای ویژه ساکن شهر قزوین بودند که با استفاده از روش نمونه-گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۱۶۱ مادر بودند که از آن میان ۸۷ مادر دارای کودک عادی با میانگین سنی و انحراف استاندارد $36/71 \pm 6/33$ در دامنه سنی ۲۴-۵۵ سال، با میانگین و انحراف استاندارد سال‌های تحصیل $14/36 \pm 2$ و دارای محدوده ۱-۳ فرزند بودند، میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج آن‌ها $13/54 \pm 5/96$ و میانگین و انحراف استاندارد سن ازدواجشان $22/96 \pm 3/25$ بود که با مراجعه به مراکز عمومی شهر چون پارک‌ها، فرهنگسراها، سالن‌های ورزشی و زیبایی و... با جلب رضایت آنها برای مشارکت در پژوهش و با اطمینان دادن نسبت به محرمانگی اطلاعات انتخاب شدند. در گروه مادران با کودکان دارای نیازهای ویژه، ۷۴ مادر دارای کودک معلول جسمی-حرکتی و ناشنوا پس از هماهنگی با معاونت توانبخشی و حراست اداره کل بهزیستی استان و جلب مشارکت سه مرکز خدمات توانبخشی معلولان از مادران مراجعه کننده و داوطلب برای شرکت در مطالعه با میانگین و انحراف استاندارد سنی $6/05 \pm 32/5$ در دامنه سنی ۲۱-۴۸ سال، با میانگین و انحراف استاندارد سال‌های تحصیل $12/70 \pm 1/5$ و با محدوده ۱-۵ فرزند انتخاب شدند. میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج آن‌ها $13/56 \pm 5/75$ و میانگین و انحراف استاندارد سن ازدواجشان $19/36 \pm 4/63$ بود

از جمله ملاک‌های ورود در گروه مادران دارای کودک عادی، سکونت در شهر قزوین، داشتن فرزند تحت مراقبت، حداقل سواد برای درک گویه‌های پرسشنامه، زندگی فرزند با هر دو والد، برخورداری از سلامت جسمی مادر و رضایت وی برای شرکت در پژوهش بود. از ملاک‌های ورود در گروه مادران کودکان با نیازهای ویژه نیز سکونت در شهر قزوین، داشتن حداقل یک فرزند معلول تحت مراقبت در منزل، حداقل سواد برای درک گویه‌های پرسشنامه، نداشتن سابقه اختلال جسمی یا روانی حاد، زندگی فرزند با هر دو والد و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. از ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۶۱ پرسشنامه به شکل کامل تکمیل و وارد تحلیل شدند. هر دو گروه نمونه مادرانی بودند که در سال ۱۳۹۷ در شهر قزوین زندگی می‌کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه استاندارد شده به شرح زیر بودند:

مقیاس استرس والدینی^۱ (PSS): این مقیاس خودگزارشی توسط بری و جونز^۲ (۱۹۹۵) در ۱۸ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) برای ارزیابی میزان استرسی که والدین از داشتن فرزند و رابطه با فرزند تجربه می‌کنند و نیز بررسی ابعاد مثبت (مزایای عاطفی و رشد شخصی) و منفی (تقاضا در منابع، محدودیت‌ها) والدینی ساخته شده است. این مقیاس در چهار خرده‌مقیاس شامل پاداش والدین، استرس‌ورهای والدینی، فقدان کنترل، رضایت والدینی دارای بارهای عاملی قابل قبولی گزارش شده است، دو گویه ۱۶ و ۱۸ بر روی بیش از دو عامل بارعاملی مطلوبی داشته و ۲ گویه ۲ و ۴ بر روی هیچ یک از عامل‌ها بارعاملی مطلوبی نداشت. نمره استرس والدین در این مقیاس از جمع همه گویه‌های پرسشنامه پس از معکوس نمودن گویه‌ها دارای بار مثبت به دست می‌آید. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۸ تا ۹۰ است. پایایی آن با روش همسانی درونی توسط سازندگان آن ۰/۷۳ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است (بری و جونز، ۱۹۹۵). پایایی آن در پژوهش محتشمی، ابراهیمی، علی‌اکبری دهکردی و چیمه (۱۳۹۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است. نمونه‌ای از گویه‌های پرسشنامه عبارتند از: «داشتن فرزند/فرزندان تحمیل بار مالی است»، «مراقبت از فرزند/فرزندانم، گاهی بیش از حد ممکن زمان و انرژی از من می‌برد». گویه‌های دارای بار مثبت مانند «از گذران زمان با فرزندم/فرزندانم لذت می‌برم.» به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات پایین نشان‌دهنده استرس پایین والدین و نمرات بالا، حاکی از استرس والدینی بالاست. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس ادراک مثبت^۳ (PPS): این مقیاس خودگزارشی در ۸ گویه و سه خرده‌مقیاس شامل ادراک مثبت نسبت به خود در گذشته، ادراک مثبت به توانایی‌های خود و ادراک مثبت به طبیعت انسان توسط ایسکسون و پاینس^۴ (۲۰۱۳) با هدف ارزیابی ادراک مثبت از خود ساخته شد. همه گویه‌ها به صورت مستقیم و در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود، برای بدست آوردن نمره کل همه گویه‌ها

1. Parental Stress Scale
2. Berry & Jones
3. Positive Perception Scale
4. Ickson & Pines

و برای بدست آوردن نمرات فرد در هر خرده‌مقیاس نمرات گویه‌های مورد نظر با هم جمع بسته می‌شوند، دامنه نمرات از ۸ تا ۵۶ است. نمرات بالاتر نشان دهنده ادراک مثبت نسبت به خود است. پایایی خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس توسط سازندگان بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در این مطالعه روایی همگرایی مقیاس با مقیاس‌های خوش‌بینی ۰/۵۴، خودکارآمدی ۰/۵۸ و عزت نفس ۰/۴۶ به دست آمد. نمونه‌ای از عبارات این مقیاس عبارتند از: «در مورد خودم، احساس خوبی دارم»، «طبیعت انسان ذاتاً خوب است». پایایی مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس رضایت زناشویی کانزاس^۱ (KMSS): این ابزار یک مقیاس خودگزارشی کوتاه سه‌سؤالی است که توسط شام، نیکولز، شکمن، گریگسبی^۲ (۱۹۸۶) با هدف ارزیابی رضایت از روابط زناشویی ساخته شد و همبستگی بالایی با مقیاس سازگاری دونفره و کیفیت زناشویی نشان داده است. در این مقیاس، پاسخ‌گو بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً ناراضی‌ام) تا ۷ (کاملاً راضی‌ام) میزان رضایت از همسر خود را درجه‌بندی می‌کند. برای بدست آوردن نمره کل همه سوالات مقیاس با هم جمع بسته می‌شوند، دامنه نمرات بین ۷ تا ۳۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بیش‌تر است. نمونه عبارات پرسشنامه عبارتند از: «چقدر از همسرتان به عنوان شریک زندگی رضایت دارید؟»، «چقدر از ازدواج‌تان رضایت دارید؟». بر اساس یک مطالعه فراتحلیل درباره اعتبار ابزارهای موجود در زمینه رضایت زناشویی، مقیاس رضایت زناشویی کانزاس دارای بیش‌ترین اعتبار بوده است (گراهام، دایلس و برنو^۳، ۲۰۱۱). پایایی نسخه فارسی این مقیاس در پژوهش عرب-علیدوستی، نخعی و خانجانی (۱۳۹۴) ۰/۹۸ به دست آمد. همسانی درونی این مقیاس در بین زوجین ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است (دهشیری و موسوی، ۱۳۹۳). پایایی مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۹۴ محاسبه شد.

داده‌های مفقود به روش میانگین اصلاح شد و از حیث داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی سهم پیش‌بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش در پیش‌بینی رضایت زناشویی از نرم‌افزار AMOS24 و برای بررسی تفاوت بین دو گروه از مادران در متغیرهای پژوهش از آزمون t گروه‌های مستقل از SPSS24 استفاده شد.

1. Kansas Marital Satisfaction Scale
2. Schumm, Nichols, Schectman, & Grigsby
3. Graham, Diebels & Barnow

نتایج

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین ادراک مثبت، استرس والدینی و رضایت زناشویی

متغیرها	ادراک مثبت	استرس والدینی	رضایت زناشویی
۱ ادراک مثبت	(۰/۸۳) [#]		
۲ استرس والدینی	-۰/۵۱ ^{**}	(۰/۴۴) [#]	
۳ رضایت زناشویی	۰/۳۹ ^{**}	-۰/۲۷ ^{**}	(۰/۵۲) [#]
میانگین کل	۳۲/۷۱	۳۹/۰۸	۱۵/۶۹
انحراف استاندارد	۷/۵۳	۹/۵۶	۴/۳۱
محدوده مشاهده شده	۴۸-۱۱	۶۵-۱۷	۲۱-۳

[#] واریانس تبیین شده (AVE) $p < ۰/۰۱$

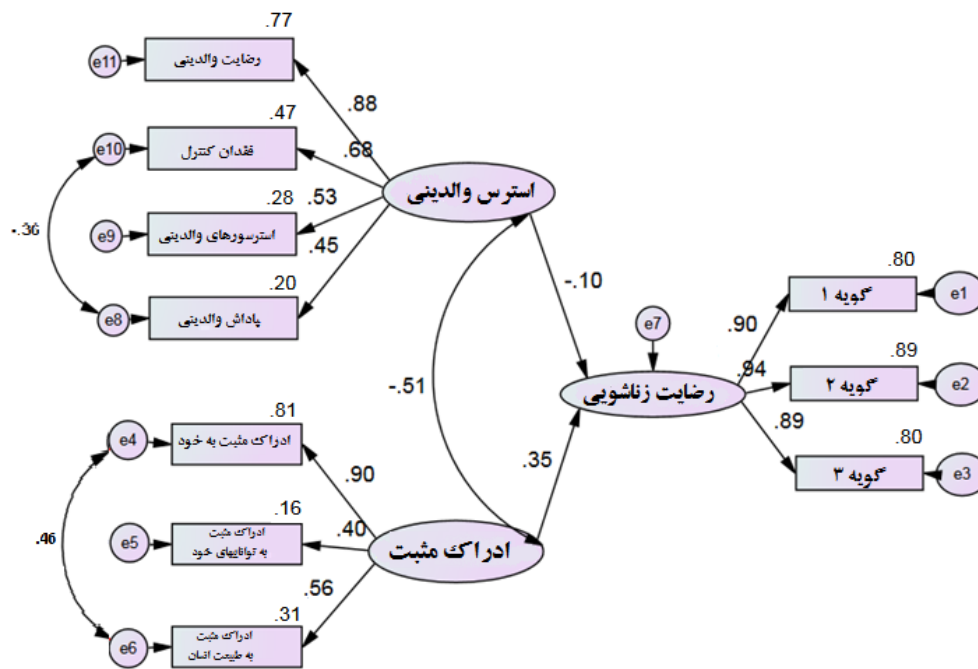
جدول ۱ نشان میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس والدینی و ادراک مثبت و رضایت زناشویی را در همه مادران گروه نمونه نشان می‌دهد. جدول ۱ همچنین روابط همبستگی میان متغیرهای پیش‌بینی و ملاک پژوهش را نشان می‌دهد، این جدول حاکی از روابط معنادار بین متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۱ است. مشاهده می‌شود که بین ادراک مثبت با رضایت زناشویی ($r=۰/۳۹$, $p<۰/۰۱$) رابطه مثبت و معنادار و بین استرس والدینی با رضایت زناشویی ($r=-۰/۲۷$, $p<۰/۰۱$) رابطه منفی معناداری وجود دارد. به این معنا که افزایش ادراک مثبت مادران با افزایش رضایت زناشویی و افزایش سطح استرس مادران از وظایف فرزندپروری با کاهش رضایت زناشویی همراه است.

واریانس تبیین شده (AVE) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان می‌دهد که هر یک از مقیاس‌های ادراک مثبت، رضایت زناشویی و استرس والدینی توانایی خوبی در تبیین متغیرهای مورد اندازه‌گیری پژوهش داشتند. به منظور بررسی سهم پیش‌بین ادراک مثبت و استرس والدینی در پیش‌بینی رضایت زناشویی از تحلیل متغیرهای پژوهش در AMOS24 در شکل ۱ و جدول ۲ استفاده شده است.

جدول ۲. وزن‌های رگرسیون استاندارد شده در مدل ساختاری متغیرهای پژوهش

روابط بین متغیرها	Standardized Estimated	S.E	C.R	p
ادراک مثبت ← رضایت زناشویی	۰/۳۵	۰/۱۷	۱/۹۲	۰/۰۵
استرس والدینی ← رضایت زناشویی	-۰/۱۰	۰/۱۱	-۰/۸	۰/۴۳
استرس والدینی ↔ ادراک مثبت	-۰/۵۱	۰/۳۱	-۳/۶	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین ادراک مثبت و استرس والدینی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($t=-۰/۵۱, p<۰/۰۱$)، به این معنا که افزایش در نمرات ادراک مثبت با کاهش نمرات استرس در والدین همراه است. نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد که ادراک مثبت از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی خوبی برای رضایت زناشویی برخوردار است ($p<۰/۰۱$) $\beta=۰/۳۵$ ، به این معنا که ادراک مثبت قادر است ۳۵ درصد متغیر رضایت زناشویی را در مادران شرکت‌کننده در پژوهش تبیین نماید، مثبت بودن بار بتا به معنای رابطه مستقیم ادراک مثبت و رضایت زناشویی است. با این حال، استرس والدینی با $۰/۱-$ سهم معناداری در تبیین واریانس رضایت زناشویی ندارد ($\beta=-۰/۱, p>۰/۴$)، به این معنا که استرس والدینی قدرت پیش‌بینی رضایت زناشویی را در مادران دارا نیست. روابط ذکر شده در شکل ۱ نمایش داده شده است:



شکل ۱. مدل ساختاری و روابط پیش‌بین متغیرهای پژوهش

علاوه بر بررسی روابط پیش‌بین در شکل ۱، مدل ساختاری متغیرهای پژوهش، از شاخص‌های نیکویی برازش مطلوبی برخوردار بود ($TLI=۰/۹۱, RMSEA=۰/۰۹, CFI=۰/۹۴, GFI=۰/۹۲$). مدل تجربی بدست آمده نشان ($CMIN/df=۲/۴۸, p<۰/۰۰۱, CFI=۰/۹۴, GFI=۰$).

داد ادراک مثبت از خود بر رضایت زناشویی تاثیر داشته، اما استرس والدینی نقشی در پیش‌بینی رضایت زناشویی نداشت.

برای بررسی تفاوت دو گروه از مادران دارای کودک عادی و کودک با نیازهای ویژه، در پاسخ به پرسش دوم پژوهش از آزمون t گروه‌های مستقل در جدول ۲ استفاده شده است:

جدول ۳. میانگین‌ها و آزمون t برای بررسی تفاوت دو گروه از مادران در متغیرهای پژوهش

متغیرها	نوع کودک	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	p	اختلاف میانگین
رضایت زناشویی	مادران کودک عادی	۱۶/۰۹	۴/۴۴	۱/۲۷	۱۵۹	۰/۲	۰/۸۷
	مادران کودک دارای نیازهای ویژه	۱۵/۲۲	۴/۱۳				
ادراک مثبت	مادران کودک عادی	۳۳/۸۵	۷/۹	۲/۱۲	۱۵۹	۰/۰۴	۲/۴۹
	مادران کودک دارای نیازهای ویژه	۳۱/۳۶	۶/۸۸				
استرس والدینی	مادران کودک عادی	۳۷/۰۱	۸/۷۴	-۳/۰۷	۱۵۹	۰/۰۰۱	-۴/۵۲
	مادران کودک دارای نیازهای ویژه	۴۱/۵۳	۹/۹۶				

جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه از مادران دارای کودک عادی و کودک با نیازهای ویژه در ادراک مثبت ($t=۲/۱۲, p<۰/۰۴$) و استرس والدینی ($t=-۳/۰۷, p<۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری داشتند، مقایسه میانگین‌های دو گروه در همین جدول نشان می‌دهد که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه در مقایسه با مادران دارای کودک عادی، به طور کلی نمرات پایینی در ادراک مثبت نسبت به خود و توانایی‌های خود ($\Delta=۲/۴۹$) و نمرات بالایی در استرس‌های مربوط به وظایف فرزندپروری ($\Delta=-۴/۵۲$) داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

به گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه ۱۵ درصد از جمعیت دنیا با گونه‌ای از ناتوانی زندگی می‌کنند که ۴-۲ درصد آن‌ها با مشکلات جدی کارکردی گریبانگیرند، به گزارش سازمان تأمین اجتماعی کشور (۱۳۹۷) این رقم به سالانه تولد ۲۹ تا ۳۵ هزار کودک معلول در ایران تخمین زده می‌شود. حضور این کودکان در خانواده، به ویژه خانواده ایرانی که وظایف مربوط به فرزندپروری را به عنوان نقش زنانه برای مادران پذیرفته است، فشار زمانی

ناشی از مسئولیت‌های اضافی و استرس روانی مضاعفی بر مادران تحمیل کرده و بر آیندهای زناشویی و روابط بین‌فردی همسران را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استرس والدینی و ادراک مثبت با رضایت از زناشویی و مقایسه متغیرهای یادشده در دو گروه از مادران با کودک عادی و کودک دارای ناتوانی شهر قزوین انجام شد.

در پاسخ به بخش اول پرسش اول پژوهش نتایج نشان داد استرس والدینی با رضایت زناشویی رابطه منفی معنادار داشته، با این حال سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت زناشویی مادران شرکت‌کننده در پژوهش نداشت. این یافته با نتایج مطالعات السون و همکاران (۲۰۱۰؛ جهان‌بخشی و همکاران، ۱۳۹۳) همسوست. ورود فرزند به عرصه تعاملات زناشویی خود موجب تغییر در کمیت و کیفیت تبادلات رفتاری و عاطفی بین زوجین می‌شود و کیفیت زناشویی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات طولی گاتمن و نوتاریوس^۱ (۲۰۰۰) نشان داد برای تقریباً ۴۰ تا ۷۰ درصد از همسران افت قابل توجهی در کیفیت زناشویی در همان سال اول پس از تولد اولین فرزند، تعارضات زناشویی در خصوص نقش‌ها، کارهای منزل و مراقبت از فرزند، کاهش گفت‌وگوهای جنسی و زناشویی رخ می‌دهد. مطابق با نتایج مطالعات اولسون و همکاران (۲۰۱۰) بارداری به عنوان مهم‌ترین تغییر پس از ازدواج و نقطه شروع تغییرات در کیفیت رابطه همسران، موجب می‌شود زوجین به لحاظ ساختارمندی روابط متصل و گره‌خورده‌ای را برقرار کنند. هنگام تولد فرزند، همسران به شکل اغتشاش - آمیزی به یک خانواده منسجم تغییر شکل می‌یابند. تولد اولین فرزند، نزدیکی عاطفی بیش‌تری برای آن‌ها به ارمغان آورده، اما به نوبه خود اغتشاش بیش‌تری برای ثبات زندگی آن‌ها محسوب می‌شود، زیرا که زندگی حول محور شیرخوار متحول می‌شود. با رسیدن کودک به سن یک‌سالگی، همسران اکنون به شکل غیرمنعطفی به یکدیگر متصل‌اند. این انعطاف - ناپذیری از نیاز برای برقراری یک برنامه روشن برای تغذیه و خواب کودک حاصل می‌شود، به گونه‌ای که همسران نزدیکی کم‌تری را حس کرده و روابط از انسجام به شکلی از پیوند تغییر شکل می‌دهد؛ زیرا که یکی از زوجین (معمولاً مادر) با وظایف محول‌شده احساس خستگی ناشی از بار اضافه‌شده را تجربه می‌کند و دیگری معمولاً شوهر همچنان درگیر وظایف شغلی و کاری خارج از خانه است. یافته‌های مطالعه جهان‌بخشی و همکاران (۱۳۹۳)

1. Gottman & Notarius

در بررسی چالش‌ها و تغییرات رضایت زناشویی زنان در گذار به نقش والدینی نشان داد مادران با فرزنددارشدن و تغییر در دیدگاه خود، تغییر در سبک زندگی، کاهش صمیمیت جنسی، تمرکز بیش از اندازه به فرزند، افزایش فشار ناشی از مسئولیت‌های فرزندپروری، کاستن از فعالیت‌های مشترک با همسر، اضطراب تغییر نقش و تغییراتی در برآیندهای زناشویی را تجربه می‌کنند. مطالعات دیگر حاکی از عدم تغییر در رضایت زناشویی ناشی از پذیرش نقش والدینی در زنان است و حتی در مواقعی افزایش نیز پیدا می‌کند (ویل کاکس و دیو، ۲۰۱۱). در خانواده‌ها یا فرهنگ‌هایی که نقش‌های جنسیتی بسیار تفکیک شده است و نقش‌های والدینی زنان ارزنده‌سازی و تشویق می‌شود، سازگاری و رضایت زناشویی کم‌تر آسیب می‌بیند. به این معنا که پذیرش نقش جدید والدگری به عنوان نقش پذیرفته شده فرهنگی به ویژه برای مادران در فرهنگ‌های سنتی شرق، گاه نه تنها به نقش همسری آن‌ها یا برآیندهای زناشویی لطمه نمی‌زند، بلکه به عنوان یک نقش تکمیلی در کنار نقش همسری در مادران نگریسته می‌شود (نولر، فنی و پترسون ۲۰۱۳). اثرات این گذار از نقش همسری به والدینی با تجارب قبلی رابطه و نقش آن در کارکردهای زناشویی موضوع مطالعه بسیاری از محققان بوده است (ویل کاکس و دیو، ۲۰۱۱؛ جهان‌بخشی و همکاران، ۱۳۹۳؛ السون و همکاران، ۲۰۱۱). با همین تبیین، شیوه‌ها و الگوهای والدگری زوجین در زمینه جدید پس از ازدواج، نمایش همان الگوها و سبک‌هایی است که از خانواده اصلی اقتباس و درون‌سازی شده است، از این رو، شیوه‌ای که افراد والدگری را تشویق یا ترغیب می‌کنند (میزان چالش - انگیزی، تهدیدآمیز یا استرس‌زا و قابل کنترل بودن وظایف و مسئولیت‌های والدینی) در کنار چگونگی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای (مساله‌مدار یا هیجان‌مدار) و سطح دسترسی به حمایت‌های اجتماعی به طور تلفیقی تحت یک نظام تغییرات بهزیستی زناشویی را در دوره گذار از نقش همسری به والدینی پیش‌بینی می‌کند.

با همه تغییرات مورد تأییدی که در کمیت و کیفیت روابط همسران پس از تولد فرزند رخ می‌دهد، مطالعات مختلف حاکی از رابطه ادراک مثبت و خوش‌بینی با رضایت زناشویی است. در پاسخ به بخش دوم پرسش اول پژوهش نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که ادراک مثبت با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار و سهم زیادی در پیش‌بینی رضایت زناشویی دارد. مطالعات ایسکسن و پاینس (۲۰۱۳)؛ لیکن - براک و همکاران (۲۰۱۱)؛ دونلان

و کنگر (۲۰۰۷)؛ نف و گیرز (۲۰۱۳)؛ ولن و همکاران (۲۰۱۱) همسو با یافته این پژوهش نشان دادند که خوش‌بینی و داشتن ادراک مثبت نسبت به خود، توانایی‌های خود و طبیعت انسان، موجب ادراک مثبت در رابطه با همسر، دریافت حمایت‌های عاطفی و در نهایت روابط رضایت‌بخش زناشویی را در همسران پیش‌بینی می‌کند. همسو با یافته‌های نف و گیرز (۲۰۱۳) افراد دارای رویکرد مثبت به خود و پیرامون خود از موقعیت‌های چالش‌انگیز استقبال کرده، با اتخاذ راهبردهای مسأله‌محور از عهده حل تعارضات در روابط میان‌فردی برمی‌آیند، لذا حین بروز اختلافات زناشویی با نگرش مثبت به خود، همسر و رابطه فیما بین، تعارضات را حل می‌کنند. سیرواستاوا و همکاران (۲۰۰۶) و آساد و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند زوجینی که از خوش‌بینی و نگرش مثبتی نسبت به خود برخوردارند، دیدگاه مثبتی نسبت به شریک زندگی خود و رابطه با وی داشته، با حمایت‌های عاطفی و حل مسائل به‌شیوه مشارکتی سطح تعارضات موجود در رابطه را به حداقل کاهش می‌دهند. چنین افرادی با داشتن حس خوب نسبت به خود و دیگران، تاب‌آوری و انعطاف بیشتری در مقابله با شرایط دشوار زندگی از خود نشان می‌دهند و در تعامل با دیگران روابط خود را رضایت‌بخش ارزیابی می‌کنند. مردانی حمو له و حیدری (۱۳۸۹) و ایمانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که خوش‌بینی و نگرش مثبت افراد نسبت به و جهان پیرامونشان قادر است رضایت از رابطه زناشویی را در زنان پیش‌بینی کند. هنری و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند زوجینی که دیدگاه بدبینانه نسبت به خود و دیگران دارند، از کنترل هیجانات خود عاجزند و اقداماتی را انجام می‌دهند که موجب رنجش و آزاردگی شریک زندگی‌شان می‌شود، هر یک تصور می‌کند دیگری دارای نقایصی است که توانایی یا تمایلی برای تغییر آن احساس نمی‌کند. این دسته از همسران احساس مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای خود نداشته، از مکانیسم فرافکنی استفاده کرده، ارتباطاتی ناکارآمد با محیط برقرار می‌کنند و از حل سازنده مشکلات و مسائل عاجزند و در نقطه مقابل آن زوجینی که دیدگاه مثبتی به خود دارند، انتظارات مثبتی نیز از همسر و رابطه فیما بین داشته، از احساس همدلی بیشتری برخوردارند و در روابط خود با دیگران و از جمله همسر و فرزندانشان انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند (مک - نولتی و کارنی، ۲۰۰۴).

در پاسخ به پرسش دوم پژوهش نتایج نشان داد مادران کودکان دارای ناتوانی استرس والدینی بیش‌تر نسبت به مادران کودکان عادی گزارش کردند. همسو با یافته‌های مطالعات

قراشی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نامجویان شیرازی و کشاورز (۱۳۹۲)؛ بنسون و کرش (۲۰۱۱)؛ برویست، کلاپتن و هندریک (۲۰۰۹)؛ ریوارد و تروکس (۲۰۱۴)؛ اشتیمن (۲۰۱۳) می‌توان مشاهده نمود که والدین دارای فرزندان کم‌شنوا و کم‌توان ذهنی استرس والدینی بیش‌تری نسبت به مادران دارای فرزند عادی تجربه می‌کنند. مادران به عنوان مراقبان دائمی و اصلی این کودکان، تحت هزینه‌های سنگین مالی مراقبت و بازتوانی، همواره با فشارهای هیجانی چون احساس شرم یا گناه دست به‌گریبان بوده، از تماس‌های اجتماعی کم‌تر و بالطبع منابع حمایت اجتماعی کم‌تری نسبت به والدین دارای کودک عادی برخوردارند، به‌گونه‌ای که حتی با گذشت زمان نیز با ناتوانی‌های این فرزندان و پیامدهای ناشی از ناتوانی سازگار نمی‌شوند.

مطالعات نیز نشان داده است که ناامیدی و درماندگی ناشی ناشی از داشتن فرزند معلول، مراقبت‌های پزشکی و مداخلات روانشناختی مدام، و وابستگی بیش‌تر این کودکان موجب تجربه فشار و استرس زیادی در مادران می‌شود، نگرانی از وضعیت امروز و ابهام در ترسیم موقعیت آینده این کودکان به‌طور فزاینده با افزایش سن کودکان افزایش می‌یابد، فشاری که تعاملات والد-فرزندی را تحت‌الشعاع خود قرار داده، موجب تغییر در کارکردهای خانواده می‌شود (اسبنسن، ۲۰۱۱؛ بورک و هوداپ، ۲۰۱۴).

نتایج همچنین نشان داد مادران دارای کودک ناتوان ادراک مثبت کم‌تری نسبت به مادران کودکان عادی گزارش کردند، اگرچه طبق نتایج هاستینگر و همکاران (۲۰۰۵) داشتن ادراک مثبت در مادران با کودک دارای ناتوانی، می‌تواند سرمایه روانی برای ایجاد روابط نسبتاً شاد، حمایت‌آمیز، و نزدیکی بین اعضای خانواده قلمداد شده و برانگیزاننده حمایت‌های عاطفی دوستان و خانواده باشد، مطالعات نشان می‌دهد ادراک مثبت به خود و توانایی‌های خود، موجب اتخاذ رویکردی در فرد می‌شود که طی آن فرد در پی یافتن مزایایی از هر موقعیت و برخورد موفقیت‌آمیز با آن موقعیت شده و چه بسا در شرایط استرس و آسیب‌زا برخورداری از این ویژگی اهمیتی ویژه‌ای پیدا می‌کند. افرادی که نمرات بالایی در این ویژگی کسب می‌کنند، افسردگی کم‌تر و بهزیستی بیش‌تری داشته (هلگسن، رینولدز و تامیچ، ۲۰۰۶)، با چالش‌انگیز درک کردن موقعیت استرس‌زا و اتخاذ رویکردهای حل مسأله، شایستگی خود را در مقابله با شرایط بحرانی، بالا ارزیابی می‌کنند و بدین وسیله

توانایی خود را برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز افزایش می‌دهند. با این حال، نتایج این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات ادراک مثبت در مادران دارای کودک ناتوان نسبت به مادران دارای کودک عادی بود، امری که می‌تواند معلول شرایط ناگوار پایدار و خارج از کنترل فرد قلمداد شود، مطابق با نظریه نظام‌های خانواده و رویکرد مبتنی بر رابطه، تولد فرزندی با مشکلات خاص، موجب تغییرات سیستمی شده، با تغییر در ادراک و معنای موقعیت تفسیرهای اعضای خانواده را نسبت به موقعیت بحرانی تغییر داده، این تغییر در تفسیر موجب برانگیختن واکنش‌های منفی و تأثیر بر برآیندهای کارکردی خانواده می‌شود. از آنجایی که بحران داشت کودک با نیازهای ویژه موقعیتی باثبات در طول زمان است و با گذشت زمان و طی چرخه‌های تحولی نیازهای این کودکان بیش‌تر و تقاضاهای تربیتی متفاوت و پیچیده‌تری پیدا کرده، به علاوه موجب تغییرات در واکنش‌های اطرافیان نسبت به این خانواده‌ها می‌شود، برداشت اعضای این خانواده ممکن است به مرور زمان دستخوش تغییرات منفی شده و سیستم دفاعی مراقبان به ویژه مادران را تضعیف نماید. با این حال، نتایج مطالعات مختلف نشان داده است آموزش و مداخلات درمانی مبتنی بر ایجاد خوش‌بینی و ادراک مثبت به خود و دیگران به عنوان یک رویکرد تغییر شناختی قادر است پیامدهای مثبت رفتاری در مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه در پی داشته باشد (افخمی عقدا، رحمتی و فضیلت‌پور، ۱۳۹۵؛ بیرانوند، موسوی، کاکاوند، غفوری و اوحدی، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد با وجود گزارش رضایت زناشویی پایین‌تر مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه نسبت به مادران دارای کودک عادی، بین آنها تفاوت معنادار آماری از حیث مشاهده نشد. نتایج تحقیقات صورت گرفته تاکنون نتایج متفاوت و قابل بحثی در برداشته است. برخی مطالعات حاکی از پایین‌بودن رضایت زناشویی مادران دارای فرزند ناتوان نسبت به مادران دارای فرزند عادی است، یافته‌های مطالعات اشتیمن (۲۰۱۳)؛ فلاح-چای و همکاران (۱۳۹۶)؛ قراشی و همکاران (۱۳۹۲)؛ نامجویان شیرازی و کشاورز (۱۳۹۲) نشان دادند فشار ناشی از وظایف و مسئولیت‌های پرورش کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، دارای کم‌توانی ذهنی و دارای اختلال کم‌شنوایی موجب کاهش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی به ویژه در مادران می‌شود. تولد فرزند و به طور اختصاصی فرزند دارای مشکلات رشدی با نیازهای ویژه، استرس و فشار روانی مضاعفی را بر والدینی تحمیل می‌کند که وقوع یک تغییر مثبت (تولد فرزند) را در زندگی خود به عنوان اولین تغییر مهم ازدواج

خود به انتظار نشسته‌اند، این تغییر غیرمنتظره همچون یک واقعه آسیب‌زا والدین را متوسل به مکانیسم‌های دفاعی چون انکار، سرکوبی و چانه‌زنی و غرق در هیجان‌اتی چون پرخاشگری، سردرگمی، اغتشاش، و درنهایت استیصال و پذیرش غیرارادی و تحمیلی این رویداد استرس‌زا در زندگی خود می‌کنند، موقعیتی چالش‌انگیز که به عنوان یک واقعه بیرونی، باثبات و خارج از کنترل فرد تمامی قوای جسمی و روانی والدین و به ویژه مادران را تحلیل برده و تضعیف می‌کند. همان‌گونه که برخی مطالعات نیز نشان دادند میزان مسئولیت‌ها و فشار زمانی ناشی از اقتضائات مربوط به کودکان دارای ناتوانی با شیوع نشانگان اختلال افسردگی و اضطراب در هر دو والد و کاهش رضایت زناشویی به ویژه در مادران رابطه دارد (کی و جائون، ۲۰۱۴؛ اشتیمن، ۲۰۱۳؛ فلاح‌چای و همکاران، ۱۳۹۶؛ قراشی و همکاران، ۱۳۹۲؛ نامجویان شیرازی و کشاورز، ۱۳۹۲). با این حال، مطالعاتی نیز هستند که بین مادران دارای فرزند عادی و فرزند دارای ناتوانی تفاوت قالب ملاحظه‌ای مشاهده نکردند (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ دابورسکا و پیسولا، ۲۰۱۰). این مطالعات تفاوت در برآیندهای زناشویی را بیش‌تر از کمیت یا کیفیت رفتارهای فرزندان دارای ناتوانی، نتیجه نوع و شدت ناتوانی در کودک دانسته‌اند. کودکان دارای معلولیت‌های شدید موجب بروز برآیندهای منفی‌تر و باثبات‌تری در کیفیت تعاملات زوجی و والدینی می‌شوند. نتایج برخی مطالعات همسو با یافته پژوهش حاضر، با توجه به پیشینه تعاملات زوجی پیش از تولد فرزند قابل تبیین است. برای والدینی که از کیفیت زناشویی باثبات، ایمن و صمیمی برخوردارند، تولد فرزند خود به شادکامی در رابطه زوجین کمک بیش‌تری می‌کند. در چنین نظام تعاملات و مبادلات همسری وجود فرزند نیازمند مراقبت‌های ویژه، می‌تواند موجب انسجام و اتحاد بیش‌تر والدین برای یکپارچه‌سازی انرژی خود و همسر در کمک به کودک ناتوان گردد، مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که والدین برخوردار از روابط زناشویی خوش‌کارکرد نسبت به والدین دارای پیشینه ارتباطی ضعیف زناشویی، استرس و خستگی بیش‌تری از وظایف فرزندپروری احساس می‌کنند (بنزیس، هاریسون و مگیل-ایوانس^۱، ۲۰۰۴). از این یافته می‌توان دریافت که کیفیت والدینی در بستر کیفیت زناشویی رشد می‌کند، به این معنی که والدین با رضایت زناشویی بالا در مقایسه با والدین دارای رضایت زناشویی پایین، کیفیت بالایی از روابط والد-فرزندی را به نمایش می‌گذارند (کاتانگیان، ۲۰۱۶؛ هارتلی و همکاران،

1. Benzie, Harrison & Magill-Evans

(۲۰۱۱). به علاوه مطابق با ارزش فرهنگی مادری در فرهنگ‌های سنتی، فرایندهای والدینی مکمل فرآیندهای زناشویی و در چارچوب تعاملات زوجی تفسیر و تبیین می‌شود. با عنایت به محدودیت‌هایی چون نمونه‌گیری غیراحتمالی، محدودیت در تعداد شرکت‌کنندگان در هر دو گروه به ویژه در بخش مادران دارای کودک ناتوان (به دلیل همکاری محدود برخی مراکز)، عدم بررسی رابطه علی متغیرها، بسنده نمودن به جامعه مادران (به دلیل مراجعه کنندگان غالب به مراکز)، باید در تعمیم‌پذیری نتایج به پدران و دیگر جوامع پژوهشی با احتیاط عمل نمود. پیشنهاد می‌شود محدودیت‌های موجود در پژوهش‌های آتی مدنظر محققان این حوزه قرار گیرد. با توجه به ضرورت تأکید بر مؤلفه‌های مثبت در بستر خانواده و اثر آن‌ها بر فرآیندهای زناشویی و خانوادگی - که هدف این پژوهش را تشکیل می‌داد - گذشته از تأکید و تمرکز بر خود کودک، پیشنهاد می‌شود محققان بر ادراک مثبت و تقویت مؤلفه‌های ارتقادهنده کیفیت زناشویی در والدین و به ویژه در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه به صورت مداخله‌ای در حوزه‌های پژوهشی و بالینی تمرکز کنند. ق‌دردانی: از مدیران و پرسنل اداره کل بهزیستی استان قزوین، مراکز توانبخشی معلولان و مادران هر دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش برای همکاری و تسهیل در اجرای پژوهش حاضر ق‌دردانی می‌شود.

منابع

- افخمی عقدا، ع؛ رحمتی، ع؛ فضیلت‌پور، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش خوددلگرم-سازی شوانکر بر میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی مادران دارای کودکان معلول ذهنی. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*. ۱۵(۲)، ۱۷۴-۱۵۹.
- ایمانی، م؛ کاظمی‌رضایی، س. ع؛ پیرزاده، ح؛ ولیخانی، ا؛ کاظمی‌رضایی، س. و. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و خوش‌بینی در رابطه میان رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زنان آموزگار شهر نهاوند. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۳)، ۷۱-۵۰.
- بریمانی، ص؛ محمودی، ق؛ و مسعودزاده، ع. (۱۳۹۲). رابطه میزان استرس والدگری با شیوه‌های فرزند پروری در والدین کودکان ناشنوا و عادی. *نسیم تندرستی*، ۲(۳)، ۱۴-۹.

بیرانوند، م؛ موسوی، س. س؛ کاکاوند، ع؛ غفوری، ا؛ و اوحدی، ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال های برونی سازی شده. مشاوره کاربردی، ۱۵(۱)، ۸۰-۶۳.

جناآبادی، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ۱۳۸۹. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۴(۱): ۷۲-۵۳.

جهان‌بخشی، ز؛ یوسفی، ن؛ و کشاورز افشار، ح. (۱۳۹۳). بررسی کیفی چالش‌ها، تغییرات و رضایت زناشویی زنان در گذر به والدینی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۱)، ۷۸-۶۴. دهشیری، غ؛ و موسوی، س. ف. (۱۳۹۳). نقش تعدیل‌کننده جنس در مقایسه شادکامی و رضایت از زندگی متأهلین دارای/بدون رضایت زناشویی. رویش روان‌شناسی، ۳(۷)، ۱۹-۳۰.

زهراکار، ک؛ و جعفری، ف. (۱۳۹۳). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیند و نظریه-ه). چاپ چهارم. تهران: نشر ارسباران.

سازمان تأمین اجتماعی کشور. سالانه چند کودک معلول در ایران متولد می‌شوند؟ کد خبر: ۸۵۳۳۲۶. تاریخ انتشار ۲۹ آبان ۱۳۹۷. درج در سایت:

<https://www.tabnak.ir/fa/news/853326>

عرب‌علیدوستی، ع؛ نخعی، ن؛ و خانجانی، ز. (۱۳۹۴). پایایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه شده به زبان فارسی. مجله بهد/اشت و توسعه، ۴(۲)، ۱۶۷-۱۵۸.

فلاح‌چای، س. ر؛ موذن جامی، ع؛ و فلاحی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط استرس والدینی، مقابله مذهبی و سازگاری زناشویی در والدین کودکان با اختلال اتیسم. روان‌شناسی کودکان استثنایی، ۷(۲۷)، ۱۳۳-۱۱۵.

قراشی، ک؛ سرنندی، پ؛ و فرید، ا. (۱۳۹۲). مقایسه میزان استرس و رضایتمندی زناشویی در والدین کودکان کم‌شنوا و عادی. شنوایی‌شناسی، ۲۲(۱)، ۲۴-۱۸.

محتشمی، ط؛ ابراهیمی، ف؛ علی‌اکبری دهکردی، م؛ و چیمه، ن. (۱۳۹۵). مقایسه استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اتیسم با مادران کودکان دارای رشد معمول. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶(۴)، ۶۲-۵۱.

مردانی حموله، م؛ و حیدری، ه. (۱۳۸۹). ارتباط خوش‌بینی و سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان بیمارستان. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۸(۱).
 ناعمی، ع. م. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ناگویی هیجانی و خودبخشایشگری مادران کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹): ۱۴۵-۱۱۱.

نامجویان شیرازی، ف؛ و کشاورز، ر. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای میزان شدت فشار روانی و رضایت زناشویی بین مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر نسبت به مادران کودکان عادی. *زن و جامعه*، ۴(۴): ۱۴۶-۱۲۹.

- Abbeduto, L., Brady, N., & Kover, S. T. (2007). Language development and fragile X syndrome: Profiles, syndrome-specificity, and within-syndrome differences. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(1), 36-46.
- Al-Shirawi, M. E. (2018). A Comparison of Marital Satisfaction of Mothers Raising a Child with Intellectual Disability versus a Child with Autism Disorder in Bahrain: Mixed Method Study. *Journal of Studies in Education*, 8(2), 128-143.
- Assad, K. K., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2007). Optimism: An enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 285-297.
- Assad, K. K., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2007). Optimism: An enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 285-297.
- Benson, P., & Kersh, J. (2011). Marital quality and psychological adjustment among mothers of children with ASD: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41(12), 1675-1685.
- Benzies, K. M., Harrison, M. J., & Magill-Evans, J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21(2), 111-121.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Burke, M. M., & Hodapp, R. M. (2014). Relating stress of mothers of children with developmental disabilities to family-school partnerships. *Mental Retardation*, 52(1), 13-23.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.

- Chapman, M. (2013). *An investigation into the parental stress levels of families who have children with severe developmental disabilities using residential short breaks: A contributing factor of its stress reduction impact* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations & Theses Full Text database. (UMI No. U610252).
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(3), 266-280.
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Del Fierro Avil, J. (2017). *Stress and Marital Satisfaction of Parents with Children with Fragile X Syndrome*. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy Clinical Psychology, Walden University.
- Ekas, N. V., Timmons, L., Pruitt, M., Ghilain, C., & Alessandri, M. (2015). The power of positivity: Predictors of relationship satisfaction for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(7), 1997-2007.
- Esbensen, A. J. (2011). Families of individuals with intellectual disability and comorbid mental health problems. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 4*(3), 140-157.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 630-649.
- Freedman, B., Kalb, L., Zablotzky, B., & Stuart, E. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(4), 539-548.
- Gordon, C. L., & Baucom, D. H. (2009). Examining the individual within marriage: Personal strengths and relationship satisfaction. *Personal Relationships, 16*, 421-435.
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2000). Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and Family, 62* (4), 927-947.
- Graham, J. M., Diebels, K. J. & Barnow, Z. B. (2011). The Reliability of Relationship Satisfaction: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology, 25*(1), 39-48.
- Hartley, S., Barker, E., Seltzer, M., Greenberg, J., & Floyd, F. (2011). Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of Adolescents and Adults with Autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 116*(1), 81-95.
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of intellectual disabilities, 9*(2), 155-165.
- Hayes, C. T., & Weathington, B. L. (2007). Optimism, stress, life satisfaction, and job burnout in restaurant managers. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 141*, 565-579.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A metaanalytic review of benefit finding and growth. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 74*, 797-816.

- Henry, N. J., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and aging, 22*(3), 428.
- Hess, J. (2008). Marital satisfaction and parental stress. All Graduate Theses and Dissertations. 126.
- Icekson, T., & Pines, A. M. (2013). Positive perception: A three dimensional model and a scale. *Personality and Individual Differences, 54*(2), 180-186.
- Katangian, R. D. (2016). The Influence of Raising a Child with Autism on Marital Satisfaction A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology.
- Ki, Y. W., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology, 5*(05), 349.
- Ki, Y. W., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology, 5*(05), 349.
- Kim, J. M., & Mahoney, G. (2005). The effects of relationship focused intervention on Korean parents and their young children with disabilities. *Research in developmental disabilities, 26*(2), 117-130.
- Lickenbrock, D. M., Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Feeling good, feeling bad: Influences of child perceptions and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*, 1274-1284.
- Long, A. C. J. (2009). *Parenting stress and social support in families with children with fragile X syndrome: A comparison of mothers and fathers* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations & Theses Full Text database. (UMI No. 3366376).
- McCarthy A, Cuskelly M, Kraayenoord CE, et al., (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 27*(6), 688-704.
- McNulty, J. K., & Karney, B. R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: Should couples expect the best or brace for the worst? *Journal of personality and social psychology, 86*(5), 729.
- Nabunya, P., Ssewamala, F. M., & Ilic, V. (2014). Family economic strengthening and parenting stress among caregivers of AIDS-orphaned children: results from a cluster randomized clinical trial in Uganda. *Children and youth services review, 44*, 417-421.
- Neff, L. A., & Geers, A. L. (2013). Optimistic expectations in early marriage: A resource or vulnerability for adaptive relationship functioning? *Journal of Personality and Social Psychology, 105*, 38-60.
- Noller, P., Feeney, J., & Peterson, C. (2013). *Personal relationships across the lifespan*. Routledge.
- Olson, D., DeFrain, J., & Skogrand, L. (2010). *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. McGraw Hill.
- Pawlus, B. (2016). Shame of having a disabled child. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960), 69*(2 Pt 2), 306-313.

- Pisula, E. (2011). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. In *A comprehensive book on autism spectrum disorders*. InTech.
- Purdom, C. L., Lucas, J. L., & Miller, K. S. (2006). Couple type, parental status, and the mediating impact of social support. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 1-8.
- PV, A. H., & Haris, F. (2018). Parental stress and coping strategies among parents of autistic children. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(6).
- Rivard, M., & Terroux, A. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609-1620.
- Schumm, W. R., Nichols, C. W., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports*, 53(2), 567-572.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of parents to children diagnosed with autism. *Journal of family social work*, 16(3), 243-259.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2013). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. TarcherPerigee.
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 143-153.
- Stone, E. A., & Shackelford, T. K. (2007). Marital satisfaction. *Encyclopedia of social psychology*, 2, 541-544.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and the Family*, 65(3), 574-583.
- Vollmann, M., Antoniw, K., Hartung, F.M. & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, 25, 146-154.
- Wilcox, W. B., & Dew, J. (2011). Motherhood and marriage: DA response. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 32-29.
- World Health Organization (2018). World report on disability. https://www.who.int/disabilities/world_report.