

## تأثیر کم‌توانی ذهنی کودکان بر رضامندی زناشویی والدین

دکتر شکوه‌السادات بنی‌جمالی

Banijamal8@yahoo.com

استادیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

سیما محمدزاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

### چکیده

نژوهش. پیش. رو به بررسی مقایسه‌ی رضامندی زناشویی در والدین. کودکان. کم‌توان. ذهنی و عادی پرداخته و هدف از آن، یافتن پاسخی برای این پرسش‌ها بوده‌است که آیا بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، از لحاظ میزان رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد یا خیر؟ آیا بین میزان رضامندی زناشویی در والدین کودکان کم‌توان ذهنی، بر حسب سطوح مختلف کم‌توانی ذهنی، و رضامندی والدین کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟ و آیا بین میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، بر حسب وضعیت اقتصادی و سطوح سواد (تحصیلات) آن‌ها تفاوت وجود دارد؟

آزمودنی‌های این پژوهش ۱۱۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان ذهنی و ۲۶ نفر از والدین کودکان عادی مقیم شهر تهران بودند که در سال ۱۳۸۲ تحت پوشش مدارس استثنایی، مراکز بهزیستی و مدارس عادی قرار داشتند که به نسوبه‌ی طبقه‌ی تصادفی انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر، پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی /نریچ (Enrich) به کار رفت که اعتبار و پایایی آن با فرم همانند خارجی مطابقت دارد. یافته‌های آماری نشان‌گر آن بود که بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، از نظر میزان رضامندی زناشویی تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، بر حسب سطوح کم‌توانی ذهنی، با رضامندی والدین کودکان عادی تفاوت معنادار نشان داد؛ و سرانجام، بین رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی بر حسب سطح سواد (تحصیلات) آن‌ها تفاوت معنادار وجود داشت.

کلیدواژه‌ها: کم‌توانی ذهنی کودکان؛ رضامندی زناشویی؛

## مقدمه

کوشش مصلحان جامعه، به ویژه پیام‌بران، این بوده است که نظام خانواده، نظامی مستحکم و پایدار باشد و هیچ عاملی نتواند این کانون سعادت را از هم بپاشد. از سویی، صاحب‌نظران تعلیم و تربیت، خانواده را مؤثرترین نهاد برای آموزش و پرورش غیر رسمی و نخستین فضای مساعد برای ایجاد عادات مطلوب و مناسب تربیتی می‌دانند و معتقد اند که خانواده در شکل‌گیری و گسترش روح ملی و حفظ حدود و ثغور کشور نقش مهمی دارد (فرجاد، ۱۳۷۷).

مارشاک و سلینگ‌من<sup>۱</sup> (۱۹۳۳) خانواده را به عنوان یک نظام تعاملی و وابسته به هم می‌دانند که تک تک اعضای آن بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند (هورن، بی، ۱۳۷۶). کرشاین و کرشاین<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) با ارائه‌ی الگوی فرآیند خانواده‌ی مطلوب ابراز می‌دارند که تعاملات زناشویی در بین کارکردهای مطلوب خانواده، اساس و بنیان امور دیگر است. چنانچه روابط زناشویی بین زن و شوهر رابطه‌ی سست باشد، پایه‌های لازم برای موفقیت‌آمیز و مطلوب بودن عمل‌کرد واحد خانواده، لرزان و یا دست‌کم ضعیف خواهد بود (بارکر<sup>۳</sup>، ۱۳۷۵).

فروماوالش<sup>۴</sup> یکی از ویژه‌گی‌های رفتاری خانواده‌ی سالم را نوع ارتباط باز و روشنی می‌داند که به اعضای خانواده امکان می‌دهد مشکلات خود را با هم حل کنند. وی همچنین بر تعادل تأکید می‌ورزد؛ تعادل بین وابستگی و جدایی، بین هم‌بستگی و مسئولیت فردی، بین ثبات و انعطاف‌پذیری. او بر این باور است که هر چند خانواده‌های سالم ساخت‌های روشن و پیش‌بینی‌شونده دارند، ولی هرگاه نیاز باشد قادر به تغییر اند؛ اما خانواده‌هایی که تنش‌های برآمده از بیماری یا معلولیت دارند اغلب تعادلی را که بیش از هر چیز به آن نیاز دارند از دست می‌دهند. آنان ممکن است به جای ارتباط باز از سازوکار دوری و پرهیز به عنوان نخستین راهبرد سازگاری استفاده کنند. به جای این که در صدد نزدیکی برآیند، ممکن است یکی از دو حالت افراطی، یعنی فاصله‌گیری و طردشده‌گی، یا مراقبت‌های بیش از حد را برگزینند. به جای ایجاد تغییر، ممکن است در پی پناه بردن به سیستم‌هایی باشند که دیگر کم‌ترین کارایی را برای آن‌ها ندارد (کارلسون و هم‌کاران<sup>۵</sup>، ۱۳۷۸).

بنابراین، می‌توان در این‌جا مسئله‌ی آسیب‌شناسی خانواده را مطرح ساخت. آسیب‌شناسی در زمینه‌های گوناگون معانی مختلفی دارد. در مطالعه‌ی خانواده و خانواده‌شناسی، سخن از

1. Marshak & Seligmen  
2. Kershine & Kershine  
3. Barker  
4. Fromawalsh  
5. Carlson, John

آسیب‌شناسی، سخن از شناخت عواملی است که سلامت و استحکام نظام خانواده را با خطر روبه‌رو می‌سازد. مک دانیل<sup>۱</sup>، هپورث<sup>۲</sup> و دوهرتی<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) عنوان می‌کنند که «بیماری صعب‌العلاج نه فقط زنده‌گی بیمار را به خطر می‌اندازد، بلکه انرژی و منابع در دسترس خانواده‌ی بیمار را به شدت از بین می‌برد. آثار این گونه بیماری‌ها، خیلی بیش‌تر از این که به درون فرد محدود باشد شبکه‌ی کلی ارتباطها و پیوسته‌گی‌های اطراف بیمار را تهدید می‌کند و به همه‌ی زنده‌گی فرد آسیب می‌رساند» (کارلسون و هم‌کاران، ۱۳۷۸).

پس وقوع رویدادهای نابه‌هنگام در چرخه‌ی زنده‌گی فرد همواره تنش‌زا است. یکی از این رویدادها، تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی در خانواده است، چون ویژه‌گی‌های جسمی، ذهنی و عاطفی کودک کم‌توان ذهنی با کودکان عادی متفاوت و با امیدها و آرزوهای والدین ناهم‌خوان است و پذیرش کودک از سوی والدین کم است. استورا<sup>۴</sup> می‌گوید: «چون جذابیت و هوش‌مندی این گونه کودکان در حد چشم‌داشت والدین نیست، هشیارانه و یا ناهشیارانه دل‌بسته‌گی والدین به کودک کاهش می‌یابد و حتا تمایل به طرد کودک را در آنها ایجاد می‌کند».

به‌تازگی، نوشته‌های کارشناسان درباره‌ی خانواده‌های کودکان خاص، بر مبنای یک چهارچوب گسترش‌یافته توسط جامعه‌شناسان برای شناخت زنده‌گی خانواده‌گی، با عنوان رویکرد نظام‌های خانواده<sup>۵</sup> پایه‌گذاری شده‌است (نمودار ۱).

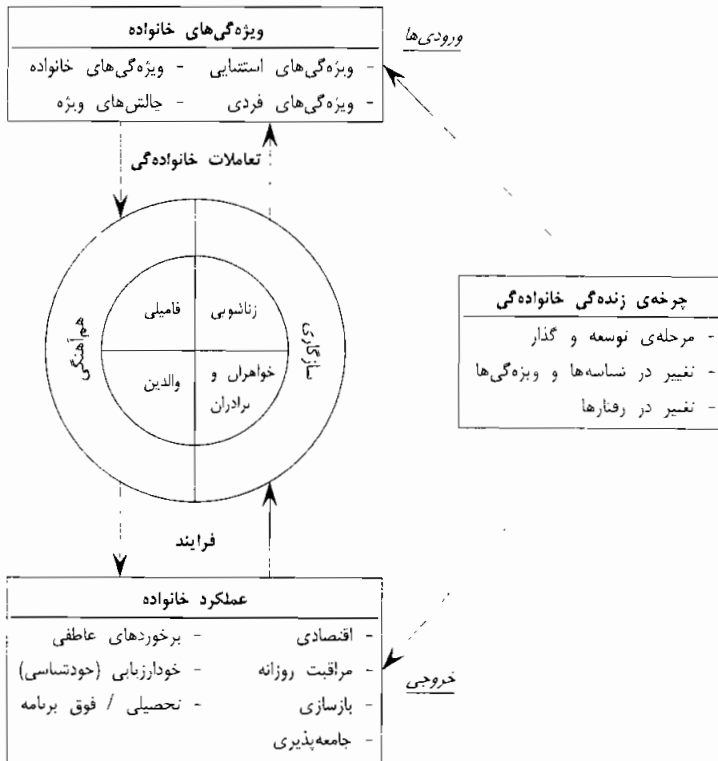
همان گونه که دیده‌می‌شود، تئوری نظام‌های خانواده چهارچوبی است برای درک خانواده به عنوان یک نظام به‌هم‌پیوسته‌ی اجتماعی با ویژه‌گی‌ها و نیازهای منحصر‌به‌فرد، و بر پایه‌ی این فرض استوار است که تجربه‌ی که بر یک عضو خانواده اثر می‌گذارد، تمامی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ترنبول و ترنبول<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) اظهار داشتند که ویژه‌گی‌های خانواده (شکل و اندازه‌ی خانواده، شمار و نوع بزرگسالان و خردسالان، و ویژه‌گی‌های اقتصادی-اجتماعی، مانند درآمد، سطح تحصیلات و موقعیت شغلی، پیشینه‌ی فرهنگی، سیستم اقتصادی، رسوم و ارزش‌های فرهنگی)، بر کودک کم‌توان ذهنی (با ویژه‌گی‌های استثنایی) تأثیر دارد، هم‌چنان که ویژه‌گی‌های کودک استثنایی بر رفتار خانواده تأثیر می‌گذارد؛ پس این تأثیر دوجانبه است.

شناسه‌ی دوم مدل رفتاری خانواده، تعامل خانواده‌گی است که نشان‌گر رابطه و رفتار دوجانبه‌ی اعضای خانواده (زن و شوهر؛ کودک و کودک؛ والدین و کودک) و بیرون خانواده

1. McDaniel
2. Hepworth
3. Doherty
4. Estora
5. Family Systems Approach
6. Tumboll & Tumboll

شامل فامیل، دوستان و همسایه‌گان است. توجه و شناخت روابط میان افراد و خانواده است که درک درستی از تأثیر وجود کودک استثنایی بر رابطه می‌دهد.



نمودار ۱- مدل فرضی سیستم‌های خانواده (ترنبول، ۱۹۹۰)

عملکرد خانواده، سومین مؤلفه‌ی مؤثر، شامل فعالیت‌های اصلی خانواده برای برآورد نیازهای خانواده است. به طور کلی، این فعالیت‌ها به هفت دسته‌ی کلی بخش‌بندی می‌شود (باراف و اولی، ۱۹۹۹):

- ۱- فعالیت‌های اقتصادی، درآمد و هزینه
- ۲- فعالیت‌های روزمره، مراقبت‌ها، پخت‌وپز، بهداشت و ...
- ۳- فعالیت‌های خلاقیتی، مانند بازآموزی
- ۴- فعالیت‌های اجتماعی، شامل توسعه‌ی روابط اجتماعی، و مهارت‌های اجتماعی
- ۵- فعالیت‌های فردی

۶- فعالیت‌های عاطفی

۷- فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی

امروزه، خانواده‌های بسیاری از داشتن فرزند کم‌توان ذهنی به سبب مسایلی مانند هزینه‌های اقتصادی سنگین، اختلاف‌ها و ناسازگاری‌های زناشویی، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل دل‌سوزی و ترحم دیگران، بروز ناسازگاری رفتاری در سایر کودکان، دشواری در تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن و فشارهایی که بر خانواده وارد می‌شود رنج می‌برند. حضور این کودکان به اعتقاد مینوچین<sup>۱</sup> به سلامت و تعادل خانواده آسیب می‌رساند و خطر بروز عمل‌کرد نادرست خانواده و والدین را افزایش می‌دهد (مینوچین، ۱۳۷۵).

از نظر تاریخی، در دهه‌ی ۱۹۵۰ تأثیر والدین بر کودکان، در دهه‌ی ۱۹۶۰ اثرات منفی کودکان بر والدین، و در دهه‌ی ۱۹۷۰ تأثیر کودکان بر روابط زناشویی و خواهران و برادران مورد بررسی و مطالعه بوده‌است (برستول و گالگر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). از دهه‌ی هفتم سده‌ی بیستم نیز، توجه محققان به مسئله‌ی نارضایتی از زنده‌گی زناشویی و راه‌های افزایش احساس رضایت و لذت از زنده‌گی مشترک معطوف شد (راف<sup>۳</sup>، ۱۹۸۵؛ نقل از هانت و مارشال، ۱۹۴۴).

فلوید<sup>۴</sup> و هم‌کاران، با بررسی تأثیر کودکان کم‌توان ذهنی بر پیوند زناشویی والدین، در ۷۹ کودک کم‌توان ذهنی در سن مدرسه (۶ تا ۱۸ سال)، دریافتند که حضور این قبیل کودکان، بر کیفیت زناشویی و رفتار و ادراک والدین تأثیر منفی و معنادار دارد. (ساهر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). هم‌چنین، پژوهشی توسط ریمرمن و استنجر<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) با عنوان استرس والدین، رضایت زناشویی، پاسخ‌دهی در برابر کودکان (مقایسه‌ی مادران کودکان معلول و عادی) بر روی ۱۳۰ مادر دارای کودک معلول و ۱۳۰ مادر دارای کودک سالم انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی، رضایت زناشویی کم‌تر و پاسخ‌دهی بیش‌تری نسبت به کودکان معلول خود داشتند ( $t=۹.۹۹, P<۰.۰۰۱$ ).

پژوهش دیگری نیز توسط تانایلا، کوکونن و جارولین<sup>۷</sup> (۱۹۹۶) با عنوان اثرات درازمدت ناتوانی‌های مزمن و ارثی کودکان بر رابطه‌ی زناشویی والدین انجام شده و در این پژوهش، اثرات بیماری‌های مزمن یا ناتوانی‌های هوشی و جسمی بر رابطه‌ی والدین این کودکان بررسی شده‌است. نمونه‌ی این تحقیق را ۸۹ نفر از والدین کودکان ۱۴ تا ۱۷ ساله تشکیل می‌دادند که مورد مصاحبه قرار گرفتند. یک‌پنجم آن‌ها اذعان داشتند که ناتوانی کودک‌شان به طور مسلم رابطه‌ی زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده‌است. ۲۵ درصد گزارش کردند

1. Minuchin

2. Bristol & Galoger

3. Ruff

4. Hunt, Nancy, & Marshall, Kathleen

5. Floyd

6. Schaher

7. Rimmerman, A., & Stanger, V.

8. Taanila, A., Kokkonen, J., & Jarrefin, M.R.

که ارتباط زناشویی آن‌ها در بعضی از زمینه‌ها آسیب دیده و ۷ درصد عنوان نمودند که این مسئله موجب شده‌است تا آن‌ها از یکدیگر فاصله بگیرند و دور شوند. یافته‌ها نشان داد که سطوح سغلی بالاتر والدین، عدم امنیت، نیاز زیاد به مراقبت روزانه‌ی کودک، نابرابری توزیع وظائف محوله بین همسران، و کمبود زمان و فرصت برای انجام فعالیت‌ها، از عوامل خطر برای آسیب‌رسانی به رضایت زناشویی والدین این کودکان است.

بارنت و بویس<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) با بررسی تأثیرات حضور کودک کم‌توان ذهنی زیر ۱۷ سال بر عمل‌کرد زناشویی، دریافته‌اند که والدین این کودکان نسبت به والدین کودکان عادی، از رضایت زناشویی کم‌تری برخوردار اند، در مراقبت از فرزندشان صداقت، فداکاری و از خودگذشته‌گی بیش‌تری نشان می‌دهند، در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت کم‌تری دارند و مادران وقت کم‌تری صرف پرداختن به کار و حرفه می‌کنند.

با توجه به پیشینه‌ی که گفته‌شد، می‌توان نتیجه گرفت خانواده‌هایی که با موقعیت ندید تنش‌زا دست و پنجه نرم می‌کنند نیاز به سازوکارهای کارآمد برای مقابله با توقعاتی دارند که ممکن است آنها را از پای درآورد. در حقیقت، خانواده‌های تحت فشار روانی، گاه توانایی سازگاری کارآمد ندارند و نیازمند تغییرهای سیستماتیک عمده اند. برای کمک به این خانواده‌ها، باید نه تنها به شیوه‌ی کارکرد خانواده، بلکه به ماهیت معلولیت خاص نیز توجه نمود.

بنابراین، هدف این پژوهش آزمون فرضیه‌های زیر است که بر اساس پیشینه‌ی بررسی‌شده تدوین گردیده‌است تا پس از آزمون این فرضیه‌ها بتوان با استناد به یافته‌های این پژوهش، راهبردهای مؤثری برای کمک به خانواده‌های دارای کودکان معلول ذهنی برای سالم‌سازی محیط خانواده و به تبع آن، ایجاد جو حمایتی مناسب توسط آن‌ها برای کودکان معلول‌شان ارائه نمود.

۱- بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، از لحاظ میزان رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد.

۲- بین میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، بر حسب سطوح مختلف کم‌توانی، تفاوت معنادار وجود دارد.

۳- بین میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، بر حسب وضعیت اقتصادی آن‌ها، تفاوت معنادار وجود دارد.

۴- بین میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، بر حسب سطح سواد (تحصیلات) آن‌ها، تفاوت معنادار وجود دارد.

## روش پژوهش

جامعه‌ی آماری در این پژوهش، همه‌ی والدین کودکان کم‌توان ذهنی است که در سال ۱۳۸۲ در مدارس کودکان استثنایی شهر تهران مشغول تحصیل بودند یا در مراکز بهزیستی تحت مراقبت قرار داشتند. نمونه‌ی تحقیق حاضر، ۱۳۶ نفر، شامل ۵ گروه از والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی مقیم شهر تهران بودند که در سال ۱۳۸۲ تحت پوشش مدارس کودکان استثنایی و عادی یا مراکز بهزیستی قرار داشتند. چهار گروه مورد مطالعه چنین بود: والدین کودکان کم‌توان ذهنی-خفیف، متوسط، شدید و عمیق. هم‌چنین، یک گروه والدین کودکان عادی (۲۶ نفر) به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به شیوه‌ی تصادفی اعمال شد و نمونه‌ها از هر طبقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. یادآور می‌شویم که هر سطح از کم‌توانی ذهنی در کودکان، یک طبقه محسوب شده‌است.

## ابزار پژوهش

ابزار پژوهش، برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر، پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی /نریج<sup>۱</sup> بود. پرسش‌نامه‌ی /نریج به عنوان یک مقیاس کوتاه که می‌تواند نسبت به تغییرات خانواده‌ها در طول دوره‌ی زندگی حساس باشد، ساخته‌شد و مقوله‌های /نریج موضوعات مهمی را که در تحقیقات قبلی شناخته‌شده‌اند منعکس می‌کند.

ارزیابی این حوزه‌ها و ازدواج، می‌تواند موضوعات مشکل‌زای بالقوه برای یک زوج را توصیف کند یا حوزه‌های توانایی و باروری را شناسایی نماید. پرسش‌نامه‌ی /نریج از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده‌است. مقیاس اول آن ۵سوالی است و مقیاس‌های دیگر هر کدام ۱۰سوال دارد. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه چنین است:

تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه‌ی جنسی، فرزند و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌ها و مساوات‌طلبی، و جهت‌گیری مذهبی.

ضرایب آلفای پرسش‌نامه‌ی /نریج در گزارش /ولسون<sup>۲</sup> و هم‌کاران (۱۹۸۹) برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه‌ی جنسی، فرزند و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌ها و مساوات‌طلبی، به ترتیب چنین است: ۰٫۹۰، ۰٫۸۱، ۰٫۷۳، ۰٫۶۸، ۰٫۷۵،

1. Enrich: Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness  
2. Olson

۰۰/۷۴، ۰۰/۷۶، ۰۰/۴۸، ۰۰/۷۷، ۰۰/۷۲، و ۰۰/۷۱. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت، از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ گزارش شده‌است.

در ایران، اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه، در فاصله‌ی ۴ هفته، بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت)، تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی)، با میانگین ۰/۸۶ بوده‌است (ننای، ۱۳۷۹).

- برست‌نامه‌ی دموگرافیک محقق ساخته

### یافته‌های پژوهش

نتایج برآمده از بررسی اطلاعات دموگرافیک چنین است:

در این پژوهش، ۱۳۶ نفر به عنوان نمونه‌ی آماری مورد آزمون قرار گرفتند که زنان (مادران) به تعداد ۸۶ نفر (۶۳/۲ درصد) دارای بیش‌ترین تعداد و مردان (پدران) به‌تعداد ۵۰ نفر (۳۶/۸ درصد) دارای کم‌ترین تعداد بود. در رابطه با مقطع تحصیلی نیز، دیپلم با ۷۷ نفر (۵۶/۶ درصد) دارای بیش‌ترین تعداد و فوق دیپلم با ۵ نفر (۳/۷ درصد) دارای کم‌ترین تعداد بوده‌است. هم‌چنین، در وضعیت اقتصادی، سطح متوسط با ۷۳ نفر (۵۳/۷ درصد) دارای بیش‌ترین تعداد و وضعیت اقتصادی سطح پایین با ۶۳ نفر (۴۶/۳ درصد) دارای کم‌ترین تعداد بوده‌است.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تجزیه و تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های ۱ و ۲ در جدول ۱ و ۲ آمده‌است. همان گونه که در این جدول دیده‌می‌شود، چون مقدار  $F$  محاسبه‌شده ( $F = ۲۳/۷۰$ ) در درجات آزادی ۴ و ۱۳۱ از  $F$  جدول ( $F = ۲/۴۴$ ) بزرگتر است، بنابراین بین میانگین‌های رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی، با اطمینان بیش از ۹۹ درصد تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۱- آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه

بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی

احتمال P	نسبت F	میانگین مجزورات	مجموع مجزورات	درجه‌ی آزادی	ساخته‌های آماری
					منابع واریانس
۰/۰۰۰۰۱	۲۳/۷۰۶۵	۳۴۴'۲۳۴'۲۸۲۹	۱۳۷'۷۳۷'۱۳۱۷	۴	واریانس بین گروهی
		۱'۴۵۲'۵۲۵۲	۱۹۰'۲۸۰'۸۰۲۱	۱۳۱	واریانس درون گروهی
			۳۲۸'۰۱۷'۹۳۳۸	۱۳۵	مجموع



برای سنجش دقیق‌تر اختلاف دوبه‌دوی گروه‌ها، آزمون تعقیبی شفه به کار رفت. نتایج به‌دست‌آمده بیان‌گر آن بود که بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی با کودکان دارای سطوح مختلف کم‌توانی ذهنی، با اطمینان بیش از ۹۹ درصد تفاوت معنادار وجود دارد، ولی در رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی در سطوح مختلف کم‌توانی، تفاوت معنادار دیده‌نشود.

جدول ۲- آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه  
بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی  
بر حسب سطوح مختلف کم‌توانی

خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	تساخ‌های اماری گروه‌ها
۱,۴۹۲۳	۷,۶۰۹۳	۳۰۶,۳۰۷۷	۲۶	عادی
۱۰,۲۶۳۸	۵۷,۱۴۶۴	۲۳۵,۷۷۴۲	۲۱	خفیف
۷,۶۱۱۸	۴۵,۰۳۲۱	۲۱۶,۲۲۸۶	۳۵	متوسط
۶,۰۳۳۹	۲۷,۶۵۰۶	۲۴۲,۱۹۰۵	۲۱	شدید
۳,۶۱۷۷	۱۷,۳۴۹۹	۲۲۵,۷۳۹۱	۲۳	عمیق
۴,۲۲۶۸	۴۹,۲۹۲۶	۲۴۳,۵۲۲۱	۱۳۶	مجموع

نتایج به‌دست‌آمده از آزمون فرضیه‌ی ۳ در جدول ۳ آمده‌است. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، در مورد رضایت زناشویی والدین کودکان با سطوح مختلف اقتصادی،  $F$  محاسبه شده ( $F = ۱,۷۷۷۹$ ) در درجات آزادی ۲ و ۱۳۰ از مقدار  $F$  جدول ( $F = ۳,۰۷$ ) کوچک‌تر است؛ بنابراین، بین میانگین‌های رضایت زناشویی والدین کودکان با سطوح اقتصادی مختلف، با اطمینان بیش از ۹۹ درصد تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس دوسویه  
بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی  
بر اساس وضعیت اقتصادی (درآمد پدر)

احتمال P	نسبت F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	تساخ‌های اماری منابع واریانس
۰,۰۰۰۱	۶۱,۰۹۲۸	۷۴۲۸,۲۸۵	۷۴۲۸,۲۸۵	۱	اثر عامل ذهنی
۰,۰۰۰۱	۱,۷۷۷۹	۲۱۶,۱۸۱	۴۳۲,۳۶۲	۲	اثر عامل اقتصادی
۰,۰۰۰۱	۲,۸۰۷۵	۳۴۱,۳۷۰	۶۸۲,۷۴۰	۲	اثر متقابل عامل ذهنی و درآمد
		۱۲۱,۵۹۰	۱'۵۸۰۶,۷۰۰	۱۳۰	واریانس درون گروهی

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس دوسویه بین میانگین‌های رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی در سطوح مختلف تحصیلی آورده شده‌است. بر اساس داده‌های جدول، در مورد رضایت زناشویی والدین با سطوح مختلف تحصیلی، مقدار  $F$  محاسبه شده ( $F = ۳/۲۸۸۷$ ) در درجات آزادی ۲ و ۱۳۰ از  $F$  جدول ( $F = ۳/۰۷$ ) بزرگ‌تر است، بنابراین بین میانگین‌های رضایت زناشویی والدین با سطوح مختلف تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴- آزمون تحلیل واریانس دوسویه  
بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی  
بر اساس سطح تحصیلات

احتمال P	نسبت F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	شاخص‌های آماري
					منابع واریانس
۰/۰۰۰۱	۴۱/۸۷۹۰	۶۷۸۶/۵۰۷	۶۷۸۶/۵۰۷	۱	اثر عامل ذهنی
۰/۰۰۰۱	۳/۲۸۸۷	۵۳۲/۹۴۶	۱۰۶۵/۸۹۲	۲	اثر عامل تحصیلات
۰/۰۰۰۱	۳/۳۰۶۰	۵۳۵/۷۵۱	۱۰۷۱/۵۰۳	۲	اثر متقابل عامل ذهنی و تحصیلات
		۱۶۲/۰۵۰	۲۱۰۶۶/۵۰۰	۱۳۰	واریانس درون گروهی

### بحث و نتیجه‌گیری

همان گونه که اشاره شد، رضایت زناشویی به عنوان مسئله‌ئی حیاتی در حفظ بقا و سلامت خانواده، حاصل خوشنودی و به عبارتی سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زنده‌گی مشترک، و همچنین متأثر از عوامل محیطی متفاوتی است، و در نتیجه، به دلایل فراوان می‌تواند در معرض آسیب قرار گیرد. فرزندان نیز یکی از عوامل مؤثر بر زنده‌گی مشترک اند و در این میان، حضور یک کودک کم‌توان ذهنی، به دلیل فشارهای عاطفی و مالی سنگینی که بر خانواده وارد می‌سازد، بیش از هر عاملی ممکن است سلامت و تعادل خانواده را بر هم زند. به همین دلیل نیز، در سال‌های اخیر، مطالعات فراوانی در رابطه با تاثیر فرزندان (به‌ویژه کودکان کم‌توان ذهنی) بر رضایت زناشویی والدین انجام گرفته‌است. آنچه در پژوهش حاضر اهمیت دارد این است که در جامعه‌ی ما وجود این کودکان چه تأثیری بر روابط زناشویی والدین دارد؛ یا به عبارتی، آیا کم‌توانی ذهنی کودکان بر رضایت زناشویی والدین‌شان تأثیر می‌گذارد؟

۱- یافته‌ها نشان می‌دهد که مشارکت مادران بیش‌تر از پدران است. ۳/۲ درصد پاسخ‌دهنده‌گان به آزمون /نریج را مادران تشکیل می‌دهند. این موضوع را می‌توان به دلایل

مختلفی تبیین کرد. فرصت بیشتر مادران برای پی‌گیری امور فرزندان، مشغله‌ی کاری کم‌تر و احساس مسئولیت بیشتر آنان در امور تربیتی و مراقبتی کودکان و ایفای نقش‌های سنتی مراقبت را می‌توان از جمله دلایل مهم این مشارکت برشمرد.

در رابطه با فرضیه‌ی ۱، بین والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی از لحاظ میزان رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد.

۲- یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان رضامندی زناشویی به طور کلی در بین افراد نمونه پائین است. اما آنچه قابل توجه است این است که میزان رضامندی در بین والدینی که دارای کودکان سالم هستند بیشتر از والدینی است که دارای کودکان کم‌توان ذهنی هستند.

در فرضیه‌ی ۲، میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی بر حسب سطوح مختلف کم‌توانی ذهنی و رضامندی والدین کودکان عادی تفاوت معناداری نشان می‌دهد. باید گفت میزان رضامندی زناشویی والدینی که دارای کودک کم‌توان ذهنی با درجات خفیف، متوسط، شدید، و عمیق هستند تقریباً یک‌سان است. به عبارتی، این افراد به طور کلی از میزان رضامندی پائینی دارند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (ادیب سرسکی، ۱۳۸۰؛ رضایی، ۱۳۸۲؛ ریمرس و هم‌کاران، ۲۰۰۱؛ و تانلا و هم‌کاران، ۱۹۹۶) مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی، همانند است.

۳- یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم در این مطالعه، وضعیت اقتصادی خانواده است که بر اساس میزان درآمد ماهیانه تعیین شده است. لذا، با توجه به شاخص‌های ارائه‌شده‌ی رئیس‌دانا و هم‌کاران (۱۳۷۹)، خانواده‌هایی با درآمدهای پائین‌تر از ۱۵۰'۰۰۰ تومان به عنوان سطح اقتصادی پائین، خانواده‌های با درآمد بالای ۱۵۰'۰۰۰ تومان تا ۴۰۰'۰۰۰ تومان به عنوان سطح اقتصادی متوسط، و خانواده‌های با درآمد بالای ۴۰۰'۰۰۰ تومان در ماه به عنوان وضعیت اقتصادی بالا مشخص شده‌اند. بر این اساس، ۴۶/۳ درصد خانواده‌ها در وضعیت اقتصادی متوسط و ۵۳/۷ درصد آن‌ها در شرایط اقتصادی پائین قرار داشتند، و افرادی از طبقات بالای اقتصادی نداشتیم.

بنابراین، بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر کودکان کم‌توان ذهنی متعلق به خانواده‌های کم‌درآمد اجتماع هستند و از آن‌جا که گروه مقایسه (گروه عادی) نیز با گروه مورد مطالعه هم‌سان بودند، بنابراین، کودکان عادی نیز در این تحقیق دارای وضعیت اقتصادی بالا نبودند. به نظر می‌رسد به علت نزدیک بودن طبقات اقتصادی این دو گروه (پایین و متوسط)، این عامل، تأثیر واقعی خود را بر رضایت زناشویی والدین در گروه‌های مورد مطالعه و مقایسه نشان نداده است. در عین حال،

اعضای خانواده در چنین شرایطی ممکن است در مورد معلولیت و هزینه‌های مرتبط با آن با یکدیگر متحد شوند، در حالی که هم‌زمان عمیقاً احساس کنند که از یکدیگر دور هستند. عشق و نگرانی‌هایشان نسبت به یکدیگر ممکن است آکنده از احساس گناه، نفرت، افسرده‌گی و یا اندوه باشد، که به طرز کامل کیفیت زنده‌گی خانواده‌گی را در هم ریزد. یافته‌های پژوهش، تفاوتی معنادار در میزان رضامندی زناشویی در بین دو گروه اقتصادی نشان نداد.

۴- همواره تحصیلات و سطح سواد افراد به عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه و تغییر و تحولات فردی و اجتماعی مورد نظر بوده‌است. به همین منظور، توجه به این عامل، نقش آن در سلامت فردی و اجتماعی، و نیز نقش آن بر رضامندی والدین از اهمیتی ویژه برخوردار است. به‌ویژه، اگر افراد در شرایطی ویژه فشار روانی شدیدی را تجربه کنند، بی‌شک بررسی نقش عوامل تحصیلی و تأثیر آن بر تطابق‌پذیری افراد، کمک‌کننده خواهد بود. اهمیت این موضوع هنگامی بیش‌تر مشخص می‌شود که پژوهش‌های پیشین (اورمنس، ۱۳۷۵- موبوی، ۱۳۷۴؛ حسفر و هم‌کاران، ۱۹۹۵) به نوعی بر روابط این عامل با سلامت فردی و اجتماعی افراد تأکید دارد. به هر حال، در مورد فرضیه‌ی ۴، میزان رضامندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی بر حسب سطح سواد (تحصیلات) تفاوت معنادار نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش مؤید این است؛ والدینی که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند (دیپلم و بالا) رضامندی زناشویی بالاتری را گزارش کرده‌اند. این موضوع، هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم این رضامندی در بین والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی با سطح تحصیلات بالا نیز گزارش شده‌است. با این تفاوت که والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی، به واسطه‌ی مشکلات مربوط به کودک خود، در مجموع، رضامندی پایین‌تری در مقایسه با والدین کودک سالم دارند.

اگر چه یافته‌های پژوهشی بر این نکته تأکید دارد که متغیرهایی چون سطح تحصیلات بالاتر بر میزان رضامندی زناشویی بیش‌تر مؤثرتر اند، اما در رابطه با والدینی که دارای کودکان کم‌توان ذهنی هستند، این یافته‌ها بیش‌تر دارای تلویحات پیش‌گیرانه است؛ به گونه‌ای که می‌توان به طور جدی این توصیه را ارائه نمود که با کسب مدارج تحصیلی بالاتر، احراز سغله‌های مناسب و بالا بردن میزان درآمد خانواده، می‌توان بر سلامت فردی و اجتماعی افراد و خانواده‌ها تأثیر مثبت گذاشت. اما هم‌چنان که از یافته‌های این پژوهش مشخص شد، اگر چه این عوامل در میزان رضامندی زناشویی والدین کم‌توان ذهنی مؤثر است، اما این تأثیر چندان چشم‌گیر نیست.

آنچه در این تحقیق می‌توان بر آن تأکید کرد این است که والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی به طور جدی در مقابل جنبه‌های آسیب‌شناختی این رویداد تأثیرپذیر اند و میزان رضامندی زناشویی آن‌ها مطلوب نیست و این موضوع می‌تواند محیط خانواده و زنده‌گی والدین و سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری نهایی بر اساس یافته‌های تحقیق را می‌توان این گونه عنوان کرد که وقتی روش‌های معمول ارتباط و تعامل زن و شوهر دیگر کارایی ندارد، نیاز فوری به تغییرات سیستماتیک احساس می‌شود و مشاوره با زن و شوهر نیز از کارآمدترین برنامه‌های موجود به نظر می‌رسد، که در آن، هم کارکرد خانواده و هم ماهیت معلولیت خاص مورد توجه قرار گیرد. توقع از زن و شوهر برای اصلاح روابط بین خود و بالا بردن میزان رضامندی آن‌ها بر حسب شروع، دوره‌ی زمانی، نتایج و درجه‌ی نارسایی و کم‌توانی ذهنی کودک، و میزان عدم اطمینان از بهبود که از ویژه‌گی‌های بیماری است متفاوت است.

همچنین، با توجه به این که تحصیلات و پایگاه اقتصادی بالای خانواده بر سلامت خانواده و میزان رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است، اما اثربخشی این عوامل را باید در کنار راهبردهای انطباقی، روش‌های مدیریت تنش، و مهارت‌های زنده‌گی این والدین جست‌وجو کرد. آن‌چه انتظار می‌رود این است که والدین دارای تحصیلات و پایگاه اقتصادی بالا، بیش‌تر می‌توانند از این راهبردها و مهارت‌ها در ارتقا و سلامت و خونسودی خانواده سود ببرند.

## منابع

- ادب سرسکی، ن. (۱۳۸۰). *کودکان استثنایی (خانواده و مشاوره)*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- بارکر، ف. (۱۳۷۵). *خانواده‌درمانی پایه*. برگردان دهقانی، م.، و دهقانی، ز. تهران: انتشارات رشد.
- رمضانی، ف. (۱۳۸۲). *بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و عادی*. [بیان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی]. تهران: دانشگاه تهران.
- ریس دانای، ف. و هم‌کاران. (۱۳۷۹). *فقر در ایران*. [مجموعه مقالات]. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- سریعتی، ت. و داورمنش، ع. (۱۳۷۵). *اثرات معلولیت ذهنی بر خانواده*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- فرجاد، م. ح. (۱۳۷۷). *مشکلات و اختلالات رفتاری و روانی در خانواده*. تهران: انتشارات بدر.
- کارلسون، ج. اسبری، ل. و لوئیس، ج. (۱۳۷۸). *خانواده‌درمانی*. برگردان نوابی‌نژاد، س. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۸۰). *سال‌نامه‌ی آماری ایران*. تهران.
- موسوی، ا. (۱۳۸۲). *خانواده‌درمانی کاربردی با روی‌کرد سیستمی*. تهران: انتشارات الزهرا.
- مبوجین، س. (۱۳۷۵). *خانواده و خانواده‌درمانی*. برگردان ثنائی، ب. تهران: امیرکبیر.
- هورن‌بی، گ. (۱۳۷۶). *مشاوره با والدین کودکان استثنایی*. برگردان نظری‌نژاد، م. ح. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- Baraff, G. S., & Olley, J. G. (1999). *Mental Retardation: Nature, Cause, and Management*. Taylor & Francis.
- Barnet, W. S., & Boyce, G. C. (1995). Effects of children with down syndrome on parents activities. *Journal of child & Family Studies*, 4.
- Fowers, B. J., & Olson D. H. (1989). ENRICH marital inventory: A discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(1).
- Hunt, N., & Marshall, K. (1994). *Exceptional Children and Youth*. Houghton Mifflin Company.
- Jennifer, C. W., & Laraine, M. G. (1995). Fathers helping out: Shared childcare and marital satisfaction of parents and children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 99(4).
- Rimmerman, A., & Stanger, V. (2001). Parental stress, marital satisfaction and responsive to children: A comparison between mothers of children with and without in born impairment. *International Rehabilitation Researches*, 24(4).
- Schaher, R. B. (1998). Stress in marital interaction and change in depression: A longitudinal analysis. *Journal of Family*.
- Taanila, A., Kokkonen, J., & Jarrelin, M. R. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationship. *Dev Med Child Neurol*, 38(7).