

## مقایسه رضایت زناشویی والدین بر اساس ویژگی و نوع ناتوانی فرزندان

### Comparison of Parents' Marital Satisfaction Based on the Characteristics and Type of Children's Disability

Mohammad Mohajerani

Gholam Ali Afrooz

Ali Akbar Arjmandniya

Sogand Ghasemzadeh

محمد مهاجرانی \*

غلامعلی افروز \*\*

علی اکبر ارجمندنیا \*\*\*

سوگند قاسم‌زاده \*\*\*\*

#### چکیده

#### Abstract

The purpose of this study is comparison of parents' marital satisfaction based on the characteristics and type of children's disability. According to the subject and purpose of the current research, the present study is the type of ex-post factor. The study's participants were 125 couples who were selected and investigated by a random multi-stage cluster sampling. The study instruments include: Afrooz marital satisfaction Scale (Short form) and demographic questionnaire. The collected data were analyzed in two sections of descriptive statistics and inferential statistics (ANOVA and independent t-test). Results showed that there is significant difference between parent's marital satisfaction of students with hearing impairment, visually impairment, mental retardation and normal students ( $P < 0.01$ ). Group of parents who have students with hearing impairment had less marital satisfaction than other groups. This study also showed that there is a significant difference between groups of fathers and mothers in terms of marital satisfaction ( $P < 0.001$ ). According to the results of the current study it seems that marital satisfaction of parents with disabled children can be affected by type of children's disability; and parents of children with hearing impairment have less marital satisfaction because they experience different needs and conditions from other parents. Thus we suggest to carry out effective and early intervention programs for parents of disabled children, especially parents of children with hearing impairment.

**KeyWords:** Marital satisfaction, Parents, Mental retardation, Visually impairment, Hearing impairment.

هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی والدین بر اساس ویژگی و نوع ناتوانی فرزندان می‌باشد. با توجه به موضوع و هدف پژوهش حاضر این مطالعه از نوع پس‌روپدی است. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۱۲۵ زوج می‌باشند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب و مورد پژوهش قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش حاضر شامل فرم کوتاه مقیاس رضامندی زوجیت افروز و پرسشنامه مربوط به سوالات جمعیت شناختی می‌باشد. داده‌های گردآوری شده در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک‌راهه و t مستقل)، تجزیه و تحلیل گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که بین والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). گروه والدین دانش‌آموزان با آسیب شنوایی رضایت زناشویی کمتری نسبت به دیگر گروه‌ها دارا می‌باشد. همچنین این پژوهش نشان داد که بین گروه پدرها و مادرها از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0.001$ ). با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد رضایت زناشویی والدین یا فرزند ناتوان می‌تواند تحت تأثیر نوع ناتوانی کودک قرار گیرد. از آنجاکه والدین کودک دارای آسیب شنوایی شرایط و نیازهای متفاوت‌تری نسبت به دیگر والدین تجربه می‌کنند، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار هستند. از این رو، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر و زودهنگام برای سازگاری والدین کودک ناتوان به‌ویژه والدین فرزند با آسیب شنوایی صورت گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، والدین، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه تهران

\*\* استاد ممتاز دانشگاه تهران

\*\*\* دانشیار دانشگاه تهران

\*\*\*\* استادیار دانشگاه تهران

email: ghasemzadeh@ut.ac.ir

Received: 12 Apr 2016 Accepted: 5 Mar 2017

پذیرش: ۹۵/۱۲/۱۵

دریافت: ۹۵/۱/۲۴

## مقدمه

یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی که می‌تواند نیازهای انسان را ارضا کند، خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، برقراری ارتباط سالم اعضاء با هم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی، نابینا، یا ناشنوا باشد (افروز، ۱۳۷۸). ترنبول و ترنبول (۲۰۰۵) بر این باورند که هر خانواده‌ای تعاملات، عملکردها و چرخه‌های زندگی مخصوص به خود را دارد و هر تجربه‌ای که بر یکی از اعضاء خانواده اثر بگذارد، همه اعضاء خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنانچه خانواده دارای کودک استثنایی باشد، بدیهی است ماهیت و شدت ناتوانی کودک از یک سو و نیازهای او از سوی دیگر، ویژگی‌هایی در او شکل می‌دهد که این خود بر عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارد (شریفی در آمدی، وکیلی و نریمانی، ۱۳۹۰). خانواده با تولد کودک ناتوان انواع گوناگونی از واکنش‌های عاطفی و شناختی را تجربه می‌کند. به طور کلی، تولد یک کودک شادی و هیجان را به ارمغان می‌آورد. همچنین تولد یک کودک چالش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی را برای والدین به همراه دارد، زیرا آن‌ها باید زندگی خود را با عضو جدید خانواده تنظیم کنند. به طور کلی، این مسئله پذیرفته شده است که تولد کودک ناتوان تأثیر مستقیم بر خانواده می‌گذارد، که این خود باعث تغییر در نقش‌های و مسئولیت اعضاء خانواده می‌شود. نتایج حاصل از این تأثیرات، پیامدهایی مثبت و منفی است که می‌تواند عواقب کوتاه مدت و بلندمدت بر عملکرد خانواده داشته باشد (لی، گاردنر، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد، والدین دارای کودک ناتوان سطح بالاتری از تنش را نسبت به والدین دارای کودک عادی تجربه می‌کنند (بوید، ۲۰۰۲). هنگامی که یک کودک ناتوان متولد می‌شود، خانواده باید شیوه مراقبتی قبلی خود را اصلاح کند و یک سازمان‌دهی مجدد انجام دهد. ماهیت غیرمنتظره و دائم کودک ناتوان می‌تواند با ایجاد تنش عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (سانتاماریا، کازوکریا، گاکلیندلو و لارکن، ۲۰۱۲). بودن، لدرمن و برادبری (۲۰۰۷) معتقدند که تنش‌های خارج از رابطه والدین منجر به از خودبیگانگی و کاهش کیفیت رابطه آنان در طول زمان می‌شود. در جزئیات، مدل تنش بودن نشان می‌دهد که تنش‌های بیرونی<sup>۱</sup> به چند طریق بر کیفیت ارتباط تأثیر می‌گذارد: (الف) کاهش زمانی که زوج با هم صرف می‌کنند، که به نوبه خود باعث از دست دادن تجارب مشترک، تضعیف احساسات باهم بودن، کاهش خودافشگری<sup>۲</sup> و مقابله ضعیف زوج با تنش می‌شود، (ب) کاهش کیفیت ارتباطات از طریق از بین رفتن تعامل مثبت، تعامل منفی بیشتر و کوتاهی کردن یکی یا هر دو طرف برای مقابله با تنش، (ج) افزایش خطر مشکلات جسمانی و روانی، مانند اختلالات خواب، نقص در عملکرد جنسی، و اختلالات خلقی، و (د) افزایش احتمال صفات شخصیتی

<sup>۱</sup>. External stress

<sup>۲</sup>. Self-disclosure

مشکل ساز مانند عدم انعطاف‌پذیری، اضطراب و خصومت بین هر طرف از زوجین مطرح می‌شود. بنابراین، شواهد نشان می‌دهد که تنش یک تهدید برای رضایت زناشویی<sup>۱</sup> و طول عمر می‌باشد. رضایت زناشویی به عنوان یک کارکرد موفقیت‌آمیز در زندگی زوجها محسوب می‌شود (هارپر، اسکالچ، سندبرگ، ۲۰۰۰) و یک ارزیابی کلی از وضعیت ازدواج است که نتیجه آن بازتابی از خوشبختی و عملکرد مثبت در زندگی زناشویی است (زاینا، نصیر، رزی سلوزیا و نورینی، ۲۰۱۲). رضایت زناشویی هنگامی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی، مطابق با آنچه وی انتظار دارد منطبق باشد و نارضایتی زناشویی، از عدم تطابق دو وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی پدید می‌آید (وینچ، ۲۰۰۰). آلیس<sup>۲</sup> (به نقل از وینچ، ۲۰۰۰) بر این باور است که راه‌های مختلفی برای تعریف و توصیف رضایت زناشویی وجود دارد و بهترین تعریف توسط هاگینز<sup>۳</sup> ارائه شده است. او رضایت زناشویی را این‌گونه تعریف می‌کند: «احساس خوشبختی<sup>۴</sup>، لذت و رضایت زن و یا شوهر، با توجه به تمام جنبه‌های زندگی زناشویی». رضایت یک متغیر نگرشی<sup>۵</sup> است، بنابراین به عنوان یک ویژگی فردی در نظر گرفته می‌شود. در واقع رضایت زناشویی یک نگرش مثبت نسبت به بخش‌هایی از زندگی زناشویی است که توسط زن و شوهر تجربه می‌شود. رضایت زناشویی یکی از عوامل محافظتی<sup>۶</sup> برای سازگاری مثبت در موقعیت‌های پر تنش، مانند مراقبت از یک کودک ناتوان می‌باشد. میزان بالای رضایت زناشویی با سطح پایین‌تر افسردگی، تنش فرزندپروری پایین و بهبود کارایی در نقش والدگری در ارتباط است (کرش، هدوات، هیوسرکرام و وارفیلد، ۲۰۰۶). در زمان تولد کودک ناتوان، همسران خود یا دیگری را مسئول تولد فرزند ناتوانشان می‌دانند و به دنبال آن مشاجرات خانوادگی به میان می‌آید و در نهایت ممکن است به طلاق و جدایی بینجامد و به مشکلات روانی و عدم سازگاری اعضای خانواده منجر شود (هاردن، ۲۰۰۵). احتمالاً برخی از افراد خانواده دچار بدبینی، خشم، اضطراب، احساس گناه، فشار روحی و ناامیدی و افسردگی می‌شوند. هرچند بروز این احساسات تقریباً در تمام خانواده‌ها طبیعی است، اما استقامت و قدرت آنان می‌تواند باعث تحمل سازنده شود. ولی از طرفی افسردگی و احساس ناامیدی ممکن است از توانایی برای مراقبت مناسب بکاهد و منجر به عواقب منفی برای کودکان شود (گودمن و گوت‌لیب، ۲۰۰۲). در بررسی که بر روی والدین کودکان با ناتوانی صورت گرفت، نشان داده شد که داشتن فرزند ناتوان در غالب این والدین با علائم بیماری‌های جسمانی در ارتباط است و بهداشت روانی والدین

<sup>۱</sup>. Marital Satisfaction

<sup>۲</sup>. Alice

<sup>۳</sup>. Hagins

<sup>۴</sup>. Feeling happiness

<sup>۵</sup>. Attitudinal variable

<sup>۶</sup>. protective factors

را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ها، گرینبرگ و شلتزر، ۲۰۱۱). در ادبیات پژوهش مطالعات متعددی به بررسی و مقایسه رضایت زناشویی در والدین کودکان استثنایی و عادی پرداخته‌اند (میکائیلی، گنجی و طالبی، ۱۳۹۱؛ جناآبادی، ناستی‌زایی، ۱۳۸۹؛ به‌پژوه و رضانی، ۱۳۸۴؛ بنی جمالی و محمدزاده، ۱۳۸۴؛ زارعی، رستمی و قاپانچی، ۲۰۱۰ و کرش و همکاران، ۲۰۰۶) و نتایج این مطالعات تأثیر وجود کودک ناتوان را بر میزان رضایت زناشویی والدین این کودکان گزارش کرده‌اند.

به‌پژوه و رضانی (۱۳۸۴) به بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی پرداختند. نتایج حاصل نشان داد که والدین کودکان عادی از رضایت زناشویی بالاتری نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی برخوردار هستند.

قراشی، سرندی و فرید (۱۳۹۲) در پژوهشی دیگر دریافتند که والدین کودکان با آسیب شنوایی تنش بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی تحمل می‌کنند و رضایت زناشویی والدین کودکان با آسیب شنوایی نسبت به والدین کودکان عادی پایین‌تر است.

نتایج حاصل از بررسی‌های متعددی نشان داد که مادران دارای کودک اوتیسم از مهارت فرزندپروری و سازگاری زناشویی کمتری نسبت به دو گروه مادران کودکان نشانگان داون و عادی برخوردار هستند (الحرانی، آیشاه حسن و باتینه، ۲۰۱۳؛ سانتاماریا و همکاران، ۲۰۱۲). روابط خانوادگی ممکن است با افزایش فشارهای ناخواسته جسمی، هیجانی و مالی، تضعیف شود. عوامل بسیاری همچون ثبات عاطفی هر فرد، ارزش‌ها و باورهای مذهبی، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، شدت و نوع ناتوانی کودک، بر نحوه واکنش خانواده اثر می‌گذارد (هاردمن و همکاران، ۲۰۱۵). هر ناتوانی برای فرد ناتوان و خانواده‌اش شرایط و محدودیت‌های مخصوص به خود را ایجاد می‌کند. افراد با کم‌توانی ذهنی در زمینه‌های توجه، حافظه، رشد زبان، خودگردانی، رشد اجتماعی و انگیزه دچار نقض هستند. اگر این افراد سابقه طولانی شکست را تجربه کرده باشند، ممکن است در خطر ابتلا به درماندگی آموخته شده باشند. از سویی، افت شنوایی در افراد با آسیب شنوایی می‌تواند پیامدهای حادی برای بعضی از جنبه‌های رفتار فرد داشته باشد و بر عملکرد خانواده تحت تأثیر قرار دهد. تا حد زیادی، بزرگ‌ترین اثر ناشنوایی، بر توانایی سخن‌گویی و فهم زبان است. بسیاری از افراد ناشنوا به علت وجود مشکلات در برقراری ارتباط با جامعه بزرگ‌تر، تقریباً به طور انحصاری با دیگر افراد ناشنوا معاشرت می‌کنند. افراد دارای آسیب بینایی، مشکلات عمده- ای در جهت‌یابی و جابه‌جایی دارند. این افراد در زمان کودکی به عقب‌ماندگی شدیدی در رشد حرکتی دچار می‌شوند و برای کشف جهان خود به کمک مستقیم نیاز دارند (هالاها و کافمن، ۲۰۱۱). باید این نکته را در نظر داشت که هر ناتوانی با توجه به نیازها و ویژگی‌های فرزند، میزان فشارهای جسمانی، هیجانی و مالی متفاوتی بر والدین ایجاد می‌کند که این خود می‌تواند واکنش‌های متفاوت والدین کودک استثنایی را به دنبال داشته باشد. در ادبیات پژوهش اکثر مطالعات قبلی به بررسی تأثیر حضور کودک

مقایسه رضایت زناشویی والدین بر اساس ویژگی و نوع ناتوانی فرزندان

استثنایی بر رضایت زناشویی والدین پرداخته‌اند و مطالعات اندکی تأثیر نوع ناتوانی را بر نحوه واکنش والدین مورد بررسی قرار داده‌اند؛ بررسی این موضوع یکی از اهداف پژوهش حاضر می‌باشد.

### هدف کلی پژوهش

مقایسه رضایت زناشویی بین والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی

### فرضیه‌های پژوهش

- (۱) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی تفاوت وجود دارد.
- (۲) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوت وجود دارد.
- (۳) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و آسیب بینایی تفاوت وجود دارد.
- (۴) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و آسیب شنوایی تفاوت وجود دارد.
- (۵) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی و آسیب بینایی تفاوت وجود دارد.
- (۶) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی و آسیب شنوایی تفاوت وجود دارد.
- (۷) بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان با آسیب بینایی و آسیب شنوایی تفاوت وجود دارد.
- (۸) بین رضایت زناشویی مادرها و پدرهای دانش‌آموزان تفاوت وجود دارد.

### روش

#### جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه والدین دانش‌آموزان پسر ۶ تا ۱۶ سال استثنایی و عادی شهر تهران می‌باشد. منظور از دانش‌آموزان استثنایی در این پژوهش کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و کم‌توان ذهنی می‌باشد که در مدارس استثنایی ثبت‌نام کرده و در حال تحصیل و یادگیری در آن مدارس بودند (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی و درصد دانش‌آموزان بر اساس ویژگی و ناتوانی

ویژگی فرزند	فراوانی	درصد
عادی	۳۳	۲۶/۴
آهسته گام	۳۳	۲۶/۴
آسیب شنوایی	۳۰	۲۴
آسیب بینایی	۲۹	۲۳/۲
جمع کل	۱۲۵	۱۰۰

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۱۲۵ زوج می‌باشند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب و مورد پژوهش قرار گرفتند. به این صورت که ابتدا از بین مدارس استثنایی و عادی چند مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد از بین تمامی کلاس‌های این مدارس چند کلاس انتخاب شده و والدین این دانش‌آموزان به عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند. شایان‌ذکر است پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های پس‌رویدادی به شمار می‌آید. به منظور گردآوری داده‌ها با کسب مجوز از نهادهای مربوطه به مدارس عادی و استثنایی شهر تهران مراجعه شد، سپس با هماهنگی و همکاری مشاورین مدارس پرسشنامه‌ها برای والدینش ارسال و پس از تکمیل به مدارس مربوطه برگردانده شد.

### ابزار

ابزارهای پژوهش حاضر شامل مقیاس رضامندی زوجیت افروز فرم کوتاه و پرسشنامه مربوط به سؤالات جمعیت شناختی می‌باشد.

**مقیاس رضامندی زوجیت افروز ۱۳۸۹ (فرم کوتاه).** ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز فرم کوتاه ۵۱ سؤالی می‌باشد. این مقیاس جهت ارزیابی میزان رضایت همسران برای فرهنگ جامعه ایرانی توسط افروز (۱۳۸۴) طراحی و سپس توسط افروز و قدرتی (۱۳۸۹) هنجاریابی شده است. پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز از ۱۰ خرده مقیاس تشکیل شده که عبارت‌اند از مطلوب اندیشی همسران، رضایت زناشویی، فکریهای شخصی، فکریهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت و تعامل احساسی که ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۵۷؛ ۰/۸۱۳؛ ۰/۸۵۴؛ ۰/۸۳۰؛ ۰/۸۶۳؛ ۰/۸۵۳؛ ۰/۷۳۱؛ ۰/۶۴۶؛ ۰/۷۴۹؛ ۰/۷۶۷ و ۰/۹۵۷ می‌باشد. ضریب اعتبار کل مقیاس رضامندی زوجیت افروز به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شده است که آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۵ نشان‌دهنده اعتبار کل مقیاس بوده است. روایی همزمان نمرات زوجین در این مقیاس با نمرات آن‌ها در پرسشنامه «رضامندی زناشویی انریچ» معنادار بوده است. مقیاس ساخته شده، بر اساس رویکرد ازدواج سالم، رویکرد شناختی- اجتماعی و تجارب بالینی در زمینه رضامندی زوجیت در بستر فرهنگ اسلامی- ایرانی ساخته شده و مناسب موقعیت‌های پژوهشی و بالینی است (افروز و قدرتی، ۱۳۹۰).

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر از هر دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین صورت که پس از استخراج داده‌های پرسشنامه، ابتدا جهت بررسی‌های جمعیت شناختی از روش‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و سپس برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش از آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و  $t$  مستقل) استفاده گردید.

مقایسه رضایت زناشویی والدین بر اساس ویژگی و نوع ناتوانی فرزندان

## یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی آماره‌های توصیفی در گروه‌های والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب شنوایی و آسیب بینایی می‌پردازیم.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی بر اساس ویژگی یا ناتوانی فرزند

متغیر	عادی		کم‌توان ذهنی		آسیب شنوایی		آسیب بینایی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	۳۳۷/۴۲	۳۹/۸۱	۳۳۵/۹۴	۵۰/۵۶	۳۰۰/۲۹	۵۹/۸۵	۳۱۷/۰۷	۵۹/۳۶

همان‌طور که از جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی نسبت به سه گروه دیگر بیشتر است. از سویی کمترین میانگین رضایت زناشویی متعلق به والدین دانش‌آموزان با آسیب شنوایی می‌باشد. همان‌طور که مشخص است میانگین رضایت زناشویی والدین بر حسب ویژگی و نوع ناتوانی فرزند با هم تفاوت دارند، ولی معناداری تفاوت‌ها بر ما مشخص نیست. برای بررسی معنادار بودن تفاوت‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس تحلیل یک‌راهه برای مقایسه رضایت زناشویی بر حسب ویژگی یا نوع ناتوانی فرزند

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مشاهده شده	سطح معناداری
بین گروهی	۲۸۸۵۵/۳۲	۳	۹۶۱۸/۴۴	۲/۴۷	۰/۰۱
درون گروهی	۳۳۵۱۱۵/۲۳	۱۲۱	۲۷۶۹/۵۴		
کل	۳۶۳۹۷/۵۶	۱۲۴			

در خصوص فرضیه اول مبنی بر بررسی تفاوت رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که، F بدست آمده برابر با ۳/۴۷ است که در سطح  $p < 0/01$  معنادار می‌باشد. بنابراین، در میزان رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی، کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و آسیب شنوایی تفاوت معناداری وجود دارد و فرض صفر رد می‌شود ولی این که بین کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد، بر ما مشخص نیست، برای بررسی این موضوع از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است.

در فرضیه دوم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود ندارد.

**جدول ۴. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو میانگین رضایت زناشویی گروه‌ها**

گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
کم‌توان ذهنی	کم‌توان ذهنی	۱/۴۸	۱۲/۹۵	۰/۹۹
عادی	آسیب شنوایی	۳۷/۱۲*	۱۳/۲۷	۰/۰۳
	آسیب بینایی	۲۰/۳۵	۱۳/۳۹	۰/۴۲
کم‌توان ذهنی	آسیب شنوایی	۳۵/۶۴*	۱۳/۲۷	۰/۰۴
	آسیب بینایی	۱۸/۸۶	۱۳/۳۹	۰/۴۹
آسیب شنوایی	آسیب بینایی	-۱۶/۷۷	۱۳/۷	۰/۶۱

\* $p < 0.05$

در فرضیه سوم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و آسیب شنوایی با سطح معناداری  $0.03 < p$  تفاوت معنادار وجود دارد. در فرضیه چهارم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان عادی و آسیب بینایی تفاوت معنادار وجود ندارد. در فرضیه پنجم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و آسیب شنوایی با سطح معناداری  $0.04 < p$  تفاوت معنادار وجود دارد. در فرضیه ششم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و آسیب بینایی تفاوت معنادار وجود ندارد. در فرضیه هفتم نتایج آزمون توکی (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی والدین دانش‌آموزان با آسیب شنوایی و آسیب بینایی تفاوت معنادار وجود ندارد.

**جدول ۵. آزمون t مستقل متغیر رضایت زناشویی در گروه مادران و پدران**

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	t بدست آمده	درجه آزادی	سطح معناداری
رضایت زناشویی	مادر	۱۵۵/۴۹	۳۳/۸۸	-۳/۲۳	۲۴۸	۰/۰۰۱
	پدر	۱۶۷/۹۱	۲۶/۴۴			

در بررسی فرضیه هشتم نتایج آزمون t مستقل (جدول ۵) نشان می‌دهد که t بدست آمده برابر با  $-3.23$  است که در سطح  $p < 0.001$  معنادار می‌باشد. بنابراین، بین گروه پدرها و مادرها از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد و فرض صفر رد می‌شود.

### بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه رضایت زناشویی والدین بر اساس ویژگی و نوع ناتوانی فرزندان انجام شد. نتایجی که از این مطالعه حاصل شد، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین والدین از لحاظ میزان رضایت زناشویی بود. به این ترتیب که بین والدین دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان با آسیب شنوایی از لحاظ



رضایت زناشویی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. همچنین این تفاوت بین والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و دانش‌آموزان با آسیب شنوایی معنی‌دار بود. پس گروه والدین با آسیب شنوایی رضایت زناشویی کمتری نسبت به دیگر گروه‌ها دارند که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو و هماهنگ است (علی-اکبری دهکردی، کاکوجویاری، محتشمی و یکتاخواه، ۱۳۹۰؛ موللی، عبدالله‌زاده‌رافی و نعمتی، ۱۳۹۲؛ قراشی و همکاران، ۱۳۹۲).

علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف مقایسه میزان استرس در مادران دارای کودک با آسیب شنوایی با سایر مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، آسیب بینایی و عادی دریافتند مادران دارای کودک با آسیب شنوایی از بیش‌ترین تنش برخوردار هستند و از آنجا که ناشنوایی یک ناتوانی پنهان است، کودک با آسیب شنوایی مجموعه‌ای از مشکلات آموزشی و اجتماعی را با خود به همراه دارد که برای والدین تنش زیادی ایجاد می‌کند. کریکوس (۲۰۰۰) از دیدگاه خانوادگی آسیب شنوایی را پراسترس‌ترین نوع ناتوانی می‌داند (فروغان، موللی، سلیمی و ملایری، ۱۳۸۵). پس از اینکه در یک خانواده کودکی با آسیب شنوایی تشخیص داده شد، عموماً والدین وارد مرحله‌ای شبیه سوگواری و غم می‌شوند. مشخص شده است که بیش از ۹۰ درصد کودکان کم‌شنوا، از والدین شنوا متولد می‌شوند و در بیشتر موارد هیچ‌گونه سابقه‌ای از آسیب شنوایی در خانواده نیست و خانواده اصلاً با چنین موقعیتی آشنایی ندارد. در چنین وضعیتی والدین متوجه می‌شوند که باید آگاهی‌های بسیاری کسب کرده، به سرعت تصمیم بگیرند و بهترین راه‌حل را برای فرزندشان انتخاب کنند، خدمات مورد نیاز آنان را تأمین کنند و حامی وی باشند. رویارویی با همه این مسائل می‌تواند سلامت روانی خانواده را دچار مخاطره کند (هانترومایر، ۲۰۰۶). نتیجه دیگر پژوهش حاضر این بود که بین میزان رضایت زناشویی پدرها و مادرها تفاوت وجود دارد و در کل پدران از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار هستند که این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر همسو بود (زاینه و همکاران، ۲۰۱۲؛ بلاندا، ۲۰۱۱). در تبیین این یافته باید این نکته را در نظر داشت که، عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی زنان و مردان متفاوت باشد. عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی زنان شامل میزان صمیمیت، توانایی خود افساگری با شوهر خود و واکنش همسر نسبت به خود افساگری، ابراز محبت از طرف شوهر و همچنین سبک‌های ارتباطی مناسب می‌باشد. از سوی دیگر، عوامل مرتبط با رضایت زناشویی از نظر مردان عبارت‌اند از: رضایت از رابطه جنسی، تقسیم وظایف خانواده و میزان درکی که در رابطه دریافت می‌کنند (زاینه و همکاران، ۲۰۱۲). براجیل و کانوک (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که بیش از نیمی از پدران که کودک ناتوان داشتند، از ازدواج خود راضی بودند و رضایت زناشویی پدر به طور معناداری با دخالت وی در تربیت کودک ناتوان در ارتباط بود. مادرها بیشتر تحت تأثیر مشکلات رفتاری کودک قرار می‌گیرند تا مشکلات اقتصادی. نوزاد با وضعیت سلامتی نامناسب یا ناتوانی، نیازمند توجه بسیار فوری و طولانی از سوی مادر برای تغذیه، درمان و مراقبت کلی

است، و زندگی کودک ممکن است عمده‌ترین کانون توجه او باشد. در این حالت، تعادل موجود بین مادر بودن و زن بودن بر هم می‌خورد. امکان دارد که مادر آن‌چنان درگیر مراقبت از کودک شود که سایر روابط او، کیفیت و شدت خود را از دست بدهند (هاردمن و همکاران، ۲۰۱۵). در نهایت باید این نکته را در نظر داشت که والدین ممکن است احساسات متفاوتی داشته باشند. پژوهش‌های مربوط به فشارهای روانی زناشویی متناقض است. برخی از خانواده‌ها به ظاهر آشفتگی‌های زناشویی شدیدی دارند، در حالی برخی دیگر در مقایسه با خانواده‌های گروه مقایسه مشکلات بیشتری ندارند. با وجود این، دیگر خانواده‌ها بهبود در روابط زناشویی را به دنبال تشخیص کودک با ناتوانی، گزارش کرده‌اند (ترنبول و ترنبول ۲۰۰۵؛ نقل از شریفی درآمدی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به یافته‌های بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که رضایت زناشویی والدین با فرزند ناتوان می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی همچون ثبات عاطفی هر فرد، ارزش‌ها و باورهای مذهبی، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، شدت و نوع ناتوانی کودک قرار گیرد؛ و والدین با فرزند با آسیب شنوایی به دلیل وجود شرایط و نیازهای متفاوت نسبت به دیگر والدین از رضایت زناشویی کمتری برخوردار هستند. شایان‌ذکر است که، کودک جدا از ویژگی و نوع ناتوانی در خانواده معمولاً بر استحکام ازدواج‌های بنیادی می‌افزاید و پایه ازدواج‌های آسیب‌پذیر را سست می‌کند. با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد کیفیت زناشویی قبل از والد شدن می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر رضایت زناشویی والدین باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله: محدود بودن شرکت‌کننده‌ها به شهرستان تهران که تعمیم نتایج آن به کل کشور نیست. عوامل بسیار متعددی بر رضایت زناشویی اثر می‌گذارد و کنترل تمام این عوامل دشوار است. عدم لحاظ شرایطی مثل کیفیت زناشویی قبل از والد شدن. از این رو، پیشنهاد می‌شود که تحقیق دیگری با همین عنوان با در نظر داشتن محدودیت‌های ذکر شده، روی والدین در مناطق دیگر صورت گیرد. تأثیرات تولد فرزند استثنایی بر نظام خانواده برخلاف معلولیتی که عارض شده است، اجتناب‌ناپذیر نیستند و یا لاقلاً به میزان زیادی قابل جبران و تخفیف می‌باشند. لیکن جبران و یا کاهش این تأثیرات مستلزم داشتن شناخت مناسب و مداخله مؤثر است. از این رو پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر و زودهنگام برای سازگاری والدین استثنایی به ویژه والدین فرزند با آسیب شنوایی صورت گیرد.

## References

- Afroz, GH. A. & Ghodrati, M. (2011). Construction and standardization of satisfaction couple scale (short form). *Journal of Psychology and Educational*, 1, 16-3.
- Afroz, GH. A. (1999). *Introduction to Psychology and Education of Exceptional Children*. Tehran. Tehran University Press.

- AlHorany, A. K., Aishah Hassan, S., & Bataineh, M. Z. (2013). A review on factors affected Marital Adjustment among parents of autistic children and gender effects. *Life Science Journal*, 10 (1), 400-405.
- Ali-Akbari, M., Kakojoiebari, A. A., Mohtashemi, T & Yektakhah, S. (2011). The stress in mothers of normal children, hearing impairment and other exceptional children. *Journal of Audiology*, 20 (1), 129-136.
- Banijamali, SH. A. & Mohammadzadeh, S. (2005). The effect of mentally retarded children on marital satisfaction of parents. *New ideas educational journal*, 1, 61-74.
- Beh-Pajoooh, A & Ramezani, F. (2005). Study marital satisfaction of parents of mentally retarded children and normal children. *Journal of Humanities and Social Sciences, Shiraz*, 4 (24), 72-81.
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14, 551-569.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children With Autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17, 208-215.
- Bragiel, J., & Przemysław, K. E. (2011). Fathers' marital satisfaction and their involvement with their child with disabilities. *European Journal of Special Needs Education Aquatic*, 26(3), 395-404.
- Bulanda, J. R. (2011). Gender, Marital Power, and Marital Quality in Later Life. *Journal of Women & Aging*, 23, 3-22.
- Forughan, M. Movaleli, G., Salimi, M & Asad, S. (2006). The effect of counseling on mental health in parents of children with hearing loss. *Journal of Audiology*, 15 (2), 53-60.
- GHarashi, K., Sarandi, P & Faris, A. (2013). Compare the stress and marital satisfaction in parents of children with hearing loss and normal. *Journal of Audiology*, 22 (1), 18-24.
- Goodman, S.H. & Gottlieb, I (2002). Children of Depressed Parent: Mechanisms of Risk and Implication for Treatment. *American Psychological Association*, 22, 59-88
- Ha, J. H., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2011). Parenting a Child with a Disability: The Role of Social Support for African American Parents. *Journal of supportive relationships*, 92 (4), 405-411.
- Harden, J. (2005). Parenting a young person with mental health problems: temporal disruption and reconstruction. *Sociology of Health & Illness*, 27 (3), 351-371.
- Hardman, M. L., Drew, C. J., & Egan, M. W. (2015). *Human exceptionality: School, community, and family*. Nelson Education.
- Harper, J. M., Schaalje, B.J., & Sandberg, J.G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 1-18.

- Hintermair, M. (2006). Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11*, 493-513.
- Jonaabadi, H. & Nastizaei, N. (2010). Marital satisfaction of parents of mental retarded children. *Journal of Faculty of Public Health Yazd, 2*, 33-44.
- Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (2011). *Handbook of Special Education*. New York: Routledge.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 886-893.
- Lee, M., & Gardner, J. E. (2010). Grandparents' Involvement and Support in Families with Children with Disabilities. *Educational Gerontology, 36*, 467-499.
- Mikaeli, N., Ganji, M & Talebi, T. (2012). Compare resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal. *Journal of Learning Disabilities. 1 (2)*, 120-137.
- Movaleli, G., Aabdolzadeh, M & Nemati, SH. (2013). Comparing the health of mothers and deaf and hard of hearing. *Journal of Audiology, 22 (2)*, 33-39.
- Santamaria, F., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., & Larcan, R. (2012). Marital satisfaction and attribution style in parents of children with Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome and non-disabled children. *Life Span and Disability, 1*, 19-37.
- Sharifi-Daramadi, P., Vakili, S & Narimani, p. (2011). *Introduction education of special needs students*. Tehran, Avaye Noor Publishing.
- Winch, R.F. 2000. *Selected studies in marriage and the family*. 6th Ed. New York: Henry Holt.
- Zainah, A. Z., Nasir, R., Ruzy Suliza. H. & Noraini M. Y. (2012). Effects of Demographic Variables on Marital Satisfaction. *Journal of Asian Social Science, 9 (8)*, 46-49.
- Zareia, J., Rostami, R., & Ghapanchi, A. (2010). Marital satisfaction in parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder in comparison with parents of normal children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 5*, 744-747.