

## مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیر خویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی

جلال کلانتری<sup>۱</sup>، سیامک سامانی<sup>۲</sup>، غلامعلی افروز<sup>۳</sup>، ژاله رفاهی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۰۸

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی بود. طرح پژوهش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری کلیه والدین کودکان کم‌توان ذهنی شهرهای شیراز، مرودشت و فسا در استان فارس بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس شامل ۱۵۰ نفر از والدین (۵۰ نفر خویشاوند، ۱۰۰ نفر غیرخویشاوند) انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس تجدیدنظر شده رضامندی زوجیت (افروز، ۱۳۸۹) و پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.28) استفاده گردید. تحلیل نتایج پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت. نتایج نشانگر عدم وجود تفاوت معنادار رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان در بین والدین خویشاوند و والدین غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی بود ( $p > 0/05$ ). همچنین رابطه معناداری بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان، در هیچ کدام از دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی دیده نشد ( $p > 0/05$ ). بنا بر این می‌توان گفت وجود کم‌توانی ذهنی در خانواده‌های خویشاوند و غیرخویشاوند رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)  
samanisiamak@gmail.com

۳. استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

واژگان کلیدی: سلامت روان، رضایت‌مندی زناشویی، والدین کودکان کم‌توان ذهنی، خویشاوند و غیرخویشاوند

### مقدمه

تولد نوزاد برای اغلب خانواده‌ها رویدادی تنش‌زا<sup>۱</sup> است و اگر کودک دارای نیازهای ویژه<sup>۲</sup> تشخیص داده شود، تنیدگی بیشتری خواهند داشت (امرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). والدین کودکان کم‌توان ذهنی<sup>۴</sup>، چه به لحاظ تعداد و چه به لحاظ مشکلات و مسائل این گروه از والدین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشند. از جمله ویژگی‌های این گروه از والدین که می‌تواند مورد واکاوی علمی قرار گیرد چگونگی رضایت‌مندی زناشویی<sup>۵</sup>، وضعیت سلامت روان<sup>۶</sup> و تأثیر ازدواج خویشاوندی<sup>۷</sup> در آنان می‌باشد. رضایت‌مندی زناشویی، مفهومی است که پیشرفت در ازدواج را شامل می‌شود و به وضعیتی گفته می‌شود که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند (چودهاری و پاتل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌داند (براون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). به ازدواج بین دو فرد که دارای جد مشترک هستند، ازدواج خویشاوندی گفته می‌شود (پترسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳). هنگام مقابله با عوامل تنش‌زا، والدین کودکان کم‌توان ذهنی به مراتب بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور<sup>۱۱</sup> استفاده می‌کنند که موجب کاهش میزان رضایت‌مندی زناشویی آنان می‌گردد (استونمن و برمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۲). داشتن کودک با کم‌توان ذهنی برای والدینی که به طور حاشیه‌ای سازش یافته‌اند، کانون تنش‌هایی می‌شود که اغلب یکپارچگی زندگی مشترک، و رضایت‌مندی زناشویی آن‌ها را

- 
1. stressor
  2. child with special needs
  3. Emerson
  4. mental retardation
  5. marital satisfaction
  6. mental health
  7. marriage of kinship
  8. Chaudhari & Patel
  9. Brown
  10. Peterson
  11. emotion – focused coping strategy
  12. Stoneman & Berman

به شدت تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. والدین ممکن است با نگرش منفی نسبت به توانایی‌های خود و کودک در رسیدن به اهداف و از دست دادن امیدشان، رضایتمندی زناشویی خود را از دست بدهند (اوگستون و مایرز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). رضایتمندی زناشویی، به میزان معناداری در والدین کودکان کم‌توان ذهنی کمتر است (سالووینا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). میزان رضایتمندی زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به والدین کودکان عادی پایین‌تر است (بون ویلیان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

خدماتی که کودک با کم‌توان ذهنی به آن احتیاج دارد والدین را درگیر مشکلات اقتصادی نموده موجب کاهش معنادار سلامت روان آنان می‌گردد (گلیدن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). با توجه به این که قسمت عمده وظایف مربوط به مراقبت از کودک با کم‌توان ذهنی بر عهده والدین به ویژه مادران است، همین امر باعث می‌گردد سلامت روان آنان کاهش یابد (شل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). والدین غالباً با انکار مشکلات کودک با کم‌توان ذهنی، از روبرو شدن با میزان ناتوانی کودک و یا ابراز احساس واقعی خود در باره شرایط موجود سر باز می‌زنند (ترنر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). میزان سلامت روان و کیفیت زندگی والدین کودکان با کم‌توان ذهنی با شدت مشکلات و رفتارهای ناسازگارانه کودک رابطه دارد، به این معنا که هرچه میزان مشکلات کودک بیشتر باشد والدین احتمالاً از سلامت روان کمتر، انزوای اجتماعی بیشتر، و همچنین عدم ابراز رضایت از وجود همدیگر برخوردارند (لزنبری و رفلدت<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). تاب‌آوری والدین کودکان کم‌توان ذهنی، کمتر از والدین عادی می‌باشد که بیشتر منجر به بروز مشکلات سلامت روان در آنها می‌گردد (رویز بلات، کاسلو و ریورا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). کودک با کم‌توان ذهنی در رفتار والدین تغییراتی را ایجاد می‌کند که سبک زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از جمله تغییر در جریان عادی زندگی، تعاملات اجتماعی و ایجاد مشکل در سلامت روان والدین. تشخیص کم‌توانی ذهنی در کودک می‌تواند والدین را با بحران شدیدی مواجه ساخته و آنان را با مسائل جدی تری در زمینه سلامت روان رو به رو گرداند

1. Ogeston & Myers
2. Salovita
3. Bonvillian
4. Glidden
- 5 Schell
6. Turner
7. Lessnberry & Rehfeldt
8. Roizblatt, Kaslow, Rivera

که ممکن است موجب برهم خوردن یکپارچگی<sup>۱</sup>، کاهش و یا حتی از بین بردن سازگاری آنان گردد (آوتن و کروکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). والدین ممکن است از داشتن چنین کودکی احساس گناه کنند و همین سلامت روان آنان را در معرض آسیب جدی قرار دهد (مندال<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). ایران یکی از کشورهای است که میزان ازدواج‌های خویشاوندی در آن بالا است. فراوانی نارسایی‌های مختلف از جمله نارسایی‌های تحولی و شناختی در کشورهایی که ازدواج‌های خویشاوندی رایج است بیشتر گزارش گردیده است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۱). در جمعیت عادی خطر ابتلای کودکان به ناهنجاری‌ها و بدشکلی مادرزادی ۱ به ۴۰ است، در صورتی که این میزان در کودکانی که والدین آن‌ها ازدواج خویشاوندی درجه سه مانند ازدواج دخترعمو - پسرعمو، دخترخاله - پسرخاله، دخترعمه - پسر دایی و دختر دایی - پسرعمه دارند ۱ به ۲۰ است. فراوانی کودکان کم‌توان ذهنی در والدین خویشاوند بیشتر از والدین غیرخویشاوند است (اکرمی و استادی، ۲۰۰۶).

با توجه به پیشینه نظری و تجربی، متغیرهای سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی دو مقوله‌ی مهم در زندگی والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، در پی دستیابی به پاسخ فرضیه‌های زیر انجام گرفت.

۱ - بین رضایت‌مندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، تفاوت معنادار وجود دارد.

۲ - بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، تفاوت معنادار وجود دارد.

۳ - بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، رابطه معنادار وجود دارد.

## روش

با توجه به هدف پژوهش حاضر، از روش علی-مقایسه‌ای برای مقایسه تفاوت رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، استفاده

- 
1. integration
  2. Auten & Crocker
  3. Mendal

شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان ۶ تا ۱۸ ساله کم‌توان ذهنی، شهرهای شیراز، مرودشت و فسا استان فارس در سال ۱۳۹۴ بود. گروه نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر والدین کودکان کم‌توان ذهنی (۵۰ نفر خویشاوند و ۱۰۰ نفر غیرخویشاوند) می‌شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بود. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز بعد از انتخاب والدین کودکان کم‌توان ذهنی گروه نمونه پژوهش ابتدا هدف از انجام پژوهش بیان و ضمن اطمینان‌بخشی به والدین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و آزادی برای شرکت در پژوهش، هر یک از ابزار گردآوری داده‌ها در گروه‌های ۳۰ نفره (۱۵ زوج) به صورت حضوری و با ارائه راهنمایی‌های لازم جهت پاسخگویی در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از والدین خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. لازم به ذکر است که در این مرحله تأکید بر این بود که هر دوی والدین جهت پاسخگویی به ابزار گردآوری داده‌ها حضور داشته باشند، اما جهت افزایش صحت و دقت در پاسخگویی هر یک از زوجین در مکانی جداگانه قرار گرفتند. سپس برای بررسی داده‌های گردآوری شده در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و به وسیله نرم افزار (SPSS) ویرایش ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت:

مقیاس تجدید نظر شده رضایتمندی زوجیت (افروز، ۱۳۸۹): این مقیاس دارای ۱۱۰ گویه می‌باشد. تمام گویه‌ها دارای ۵ گزینه بوده، نمره‌گذاری آن‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰-۱-۲-۳-۴) صورت می‌گیرد. این مقیاس ۱۰ حیطه مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسأله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساسات و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت، نحوه تعامل (کلامی، بصری، حرکتی، رفتاری) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره کلی مقیاس مجموع نمره‌های ۱۱۰ گویه می‌باشد. جهت بررسی همسانی درونی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب همسانی درونی ۰/۹۵ برای کل مقیاس و ضرایب بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ برای زیر مقیاس‌ها است. ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ نیز حاکی از پایایی و همسانی درونی بالای این مقیاس است (افروز و قدرتی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (G.H.Q.28): این پرسشنامه از ۴ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده که هرکدام دارای ۷ سؤال است. تمام گویه‌های پرسشنامه دارای ۴ گزینه بوده، نمره‌گذاری آن‌ها براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۳-۲-۱-۰) می‌باشد. برای هر فرد پنج نمره بدست می‌آید، که چهار نمره به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. نمره بیشتر نشانگر وضعیت نامطلوب سلامت روان آزمودنی است. گلدبرگ و ویلیامز<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. تقوی (۱۳۸۱) پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. هومن (۱۳۷۶)، در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ برآورد کرده است. پژوهش‌های متعدد بهترین نقطه برش را نمره ۲۱ الی ۲۳ به عنوان مشکوک به اختلال تعیین کرده‌اند (تقوی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه پژوهشگر ساخته جهت کسب اطلاعات جمعیت شناختی. این پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات مربوط به والدین و کودکان کم‌توان ذهنی، گروه نمونه پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

## نتایج

در پژوهش حاضر ۱۵۰ نفر از والدین (۷۵ مادر و ۷۵ پدر) خویشاوند (۵۰ نفر) و غیرخویشاوند (۱۰۰ نفر) کودکان کم‌توان ذهنی، مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی داده‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

فرضیه اول: بین رضایت‌مندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند والدین کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد.

برای بررسی فرضیه، ابتدا شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره رضایت‌مندی زناشویی و حیطه‌های آن در والدین گروه نمونه پژوهش محاسبه شد. نتایج مربوط به نمرات

1. Goldberg & Williams

رضایتمندی زناشویی و حیطه‌های دهگانه آن در والدین به تفکیک در جدول ۱، آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات رضایتمندی زناشویی و حیطه‌های آن

غیرخویشاوند		خویشاوند		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵۷/۱۸	۲۸۲/۱۵	۹۹/۰۳	۲۸۰/۱۴	رضایتمندی زناشویی کلی
۸/۶۰	۳۶/۸۰	۱۲/۱۴	۳۶/۷۲	مطلوب‌اندیشی همسران
۶/۲۹	۲۸/۶۴	۹/۷۴	۲۸/۵۰	رضایت زناشویی
۱۱/۶۴	۵۳/۹۰	۲۰/۵۵	۵۲/۴۲	رفتارهای شخصی
۸/۰۴	۳۰/۳۴	۱۱/۵۷	۳۰/۸۰	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی
۵/۲۵	۲۰/۹۳	۷/۳۳	۲۰/۰۶	روش حل مسأله
۷/۱۶	۲۴/۵۴	۸/۸۰	۲۳/۴۶	امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی
۵/۲۷	۲۰/۷۸	۷/۸۵	۲۱/۱۰	احساسات و رفتار مذهبی
۷/۲۸	۲۲/۷۱	۹/۱۸	۲۳/۴۴	روش فرزندپروری
۵/۸۶	۲۴/۷۱	۹/۳۱	۲۴	اوقات فراغت
۸/۳۳	۳۵/۱۹	۱۳/۵۴	۳۵/۱۴	نحوه تعامل

اطلاعات به دست آمده از جدول ۱، نشان می‌دهد که میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی کلی در والدین غیرخویشاوند بیشتر از والدین خویشاوند است، که نشانگر سطح بالاتر رضایتمندی زناشویی آنان می‌باشد. برای بررسی معنادار بودن این تفاوت، از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون t برای مقایسه رضایتمندی زناشویی والدین

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	sig
رضایت زناشویی	والدین خویشاوند	۵۰	۲۸۰/۱۴	۹۹/۰۳	۱۴۸	-۰/۱۵	۰/۸۷
	والدین غیرخویشاوند	۱۰۰	۲۸۲/۱۵	۵۷/۱۸			

با توجه به جدول ۲، فوق می‌توان نتیجه گرفت، تفاوت معنادار بین رضایتمندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی ( $0/87 > 0/05$ ) وجود ندارد. در ادامه با توجه به این که مقیاس رضایتمندی زوجیت افروز دارای ده حیطه است، به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های حیطه‌های آن در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای کودک کم‌توان ذهنی، با توجه به تأثیر متغیر مستقل

گروه بر نمرات متغیرهای وابسته حیطه‌های رضایت‌مندی زناشویی، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. ابتدا آزمون‌های معنادار بودن اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، برای بررسی اثر اصلی عامل گروه روی متغیرهای حیطه‌های رضایت‌مندی زناشویی انجام شد که نتایج آن در جدول ۳، ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون‌های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر حیطه‌های رضایت‌مندی زناشویی

سطح معناداری	F	ارزش	آزمون
۰/۸۱۹	۰/۶۰۹	۰/۰۴۶	اثر پیلای
۰/۸۱۹	۰/۶۰۹	۰/۹۵۴	لامبدای ویلکز
۰/۸۱۹	۰/۶۰۹	۰/۰۴۹	اثر هتلینگ
۰/۸۱۹	۰/۶۰۹	۰/۰۴۹	بزرگترین ریشه روی

با توجه به آن که  $t$  محاسبه شده می‌توان گفت که بین رضایت‌مندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ). همچنین تفاوت معنادار بین حیطه‌های رضایت‌مندی زناشویی در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی دیده نشد ( $p > ۰/۰۵$ ).

فرضیه دوم: بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند والدین کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد.

برای بررسی فرضیه، ابتدا شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در والدین گروه نمونه پژوهش محاسبه شد که نتایج مربوط در جدول ۴، آمده است.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی نمرات سلامت روان

خویشاوند		غیرخویشاوند		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۵/۹۶	۳/۶۰	۵/۸۴	۳/۳۳	جسمانی
۵/۹۶	۴/۲۱	۶/۸۷	۴/۰۸	اضطراب و بی‌خوابی
۹/۰۸	۴/۵۳	۸/۲۶	۳/۱۵	اختلال در کارکرد اجتماعی
۲/۸۰	۲/۹۱	۳/۷۹	۴/۴۳	افسردگی
۲۳/۸۰	۱۰/۴۱	۲۴/۷۶	۹/۷۰	سلامت روان کل

اطلاعات به دست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت روان والدین غیرخویشاوند بیشتر از والدین خویشاوند است که نشانگر سلامت روان کمتر آنان است. برای بررسی معنادار بودن این تفاوت، از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون t برای مقایسه سلامت روان والدین

شاخص آماری	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	sig
سلامت روان	والدین خویشاوند	۵۰	۲۳/۸۰	۱۰/۴۱	۱۴۸	-۰/۵۴	۰/۵۸
	والدین غیرخویشاوند	۱۰۰	۲۴/۷۶	۹/۷۰			

با توجه به نتایج جدول فوق می‌توان گرفت تفاوت معنادار بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ). در ادامه با توجه به اینکه آزمون سلامت روان دارای چهار خرده‌مقیاس است، به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های سلامت روان در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی با توجه نمرات خرده‌مقیاس‌های سلامت روان، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. ابتدا آزمون‌های معنادار بودن اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی برای بررسی اثر اصلی عامل گروه روی متغیرهای خرده‌مقیاس‌های سلامت روان انجام شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. آزمون‌های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر خرده مقیاس‌های سلامت

روان			
آزمون	ارزش	F	سطح معناداری
اثر پیلا	۰/۰۳	۱/۲۳	۰/۳۰
لامبدای ویلکز	۰/۹۶	۱/۲۳	۰/۳۰
اثر هتلینگ	۰/۰۳	۱/۲۳	۰/۳۰
بزرگترین ریشه روی	۰/۰۳	۱/۲۳	۰/۳۰

با توجه به آن که  $t$  محاسبه شده می‌توان گفت که بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ). همچنین تفاوت معنادار بین خرده مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی دیده نشد ( $p > ۰/۰۵$ ). فرضیه سوم: بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، رابطه معنادار وجود دارد. برای بررسی فرضیه، ابتدا ضریب همبستگی نمرات رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین گروه نمونه پژوهش محاسبه شد که نتایج مربوط به تفکیک در جدول ۷، آمده است.

جدول ۷. نتایج ضریب همبستگی سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی والدین گروه نمونه پژوهش

متغیرها		خویشاوند	غیرخویشاوند
رضایت‌مندی زناشویی - سلامت روان		۰/۳۷	-۰/۰۶

با توجه به آن که ضریب همبستگی محاسبه شده می‌توان گفت که بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی رابطه معنادار وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی، انجام گرفت. تجزیه و تحلیل مربوط به داده‌های فرضیه اول پژوهش (بین میزان رضایت‌مندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد)، نشان داد تفاوت معنادار بین

رضایتمندی زناشویی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی وجود ندارد. همچنین نتایج تفاوت معنادار بین حیطه‌های دهگانه رضایتمندی زناشویی در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی وجود ندارد. این نتایج با یافته‌های کی و ژوانه<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، بارنت و بویس<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، پترسون<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، لو<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، برابست<sup>۵</sup> (۲۰۱۱)، جمالی و همکاران (۱۳۹۳)، قراشی، سرندی، فرید (۱۳۹۲) همسو اما با یافته‌های لیثوید و هاستینگس<sup>۶</sup> (۲۰۱۲)، سفری وصال و همکاران (۱۳۹۳)، به پژوه و رمضانی (۱۳۸۹) ناهمسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت واکنش والدین در قبال کودکان دارای نیازهای ویژه به عنوان عامل کاهش رضایتمندی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آن‌ها منطبق نباشد (تامپسون و استورات، ۲۰۱۳). رضایتمندی زناشویی بین همسران تحت تأثیر عوامل متعددی مانند وضعیت اقتصادی، سن زوجین، تعداد فرزندان، منابع حمایت اجتماعی در دسترس زوجین و غیره می‌باشد، که هر یک می‌تواند داشتن کودک با کم‌توان ذهنی را تحت تأثیر خود قرار دهند. از طرف دیگر این باور که ازدواج خویشاوندی به دلیل شناخت قبلی زوجین و خانواده‌های آن‌ها از یکدیگر می‌تواند بر رضایتمندی زناشویی همسران تأثیر بگذارد به نظر می‌رسد که در شرایط کنونی با چالش‌های جدی روبرو می‌باشد.

نتایج تجزیه و تحلیل مربوط به داده‌های فرضیه دوم پژوهش حاضر (بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد)، نشان داد تفاوت معنادار بین سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی وجود ندارد. همچنین تفاوت معنادار بین خرده مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های هالیدی و هانزلیک<sup>۷</sup> (۲۰۱۴)، استوارت و مک‌گرو<sup>۸</sup> (۲۰۱۲)، آگستون و مایرز<sup>۹</sup> (۲۰۱۳)،

- 
1. Ki & Joanne
  2. Barnet & Boyce
  3. Peterson
  4. Lau
  5. Brobst
  6. Liold & Hastings
  7. Haldy & Hanzlik
  8. Stuart & McGrew
  9. Aguston & Mayers

وایلی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، کالینز<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، همسو و با یافته‌های هینترمایر<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، پورصدوقی، ایوبی، محمدی (۱۳۹۳)، دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) ناهمخوان است. در تبیین این نتیجه به نظر می‌رسد که هر چه والدین از سطح سواد و آگاهی بیشتری برخوردار باشند، باکسب آگاهی و مطالعه منابع مختلف بهتر می‌توانند با شرایط پیش آمده برای کودک خود سازگاری برقرار نموده و با مشارکت تمام اعضای خانواده و ایجاد جوی مناسب سلامت روان خود و سایرین را تأمین کنند. البته عوامل دیگری چون تعداد فرزند معلول، شدت معلولیت فرزند، میزان رفاه خانواده و غیره بر سلامت روان والدین تأثیر گذارند.

تجزیه و تحلیل مربوط به داده‌های فرضیه سوم پژوهش (بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی رابطه معنادار وجود دارد) نشانگر عدم وجود رابطه معنادار بین رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی بود. این بدین معناست که رضایت‌مندی زناشویی والدین نمی‌تواند سلامت روان آنان را پیش بینی کند. مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر پژوهش حاضر نیز با برخی محدودیت‌ها که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد مواجه بوده است از جمله، این پژوهش والدین خویشاوند و غیرخویشاوند کودکان کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار داده، لذا ضرورت دارد تا پژوهش‌های دیگری در این راستا انجام شود تا تعمیم‌پذیری نتایج، بیشتر امکان‌پذیر گردد. همچنین به نظر می‌رسد پژوهش حاضر زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده باشد تا در پرتو آن به بررسی نقش و اهمیت رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان، بر متغیرهای دیگری چون بهزیستی روانی و جسمی و نظایر آن در والدین کودکان دارای نیازهای ویژه بپردازند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و جمع‌بندی مبانی نظری و سوابق پژوهشی مرتبط با متغیرهای پژوهش پیشنهاد می‌گردد. چنین بررسی‌هایی در بین سایر والدین کودکان دارای نیازهای ویژه نیز انجام شود. همچنین از آن جا که یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در نظام تعلیم و تربیت استثنایی کشور مورد توجه قرارگیرد، پیشنهاد می‌گردد در مشاوره والدین کودکان دارای نیازهای ویژه، بر نقش و اهمیت رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان والدین این گروه از کودکان تأکید گردد.

- 
1. Wiley
  2. Collins
  3. Heintermair

## منابع

- پورصدوقی، ا.، ایوبی آواز، ک.، و محمدی، م. (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی با مادران کودکان عادی. *چکیده مقالات ششمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده*.
- تقوی، س.م.ر. (۱۳۸۷). *هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز. دانشور رفتار دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*. ۱۵ (۲۸)، ۵۱-۶۹.
- جمالی، ع.، لواسانی، م.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط زناشویی بر رضایتمندی زناشویی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه ذهنی. *چکیده مقالات ششمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده*.
- حسن پور، ا.، سیف نراقی، م.، قره‌خانی، ا.، و جعفری، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲ (۶)، ۷۴-۹۰.
- خدایاری فرد، م.، فقیهی، ع.، شکوهی یکتا، م.، غباری بناب، ب.، و رحیمی نژاد، ع. (۱۳۹۱). *مبانی نظری و روش‌شناسی مقیاس‌های دینداری (به انضمام پرسشنامه‌های دینداری)*. تهران: انتشارات آوای نور.
- دهقانی، ز.، بیابانیان، م.، رحیم نهال، ز.، و قربان‌پور، ع. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی معنوی با سلامت روان والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی. *چکیده مقالات ششمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده*.
- قراشی، ک.، سرنندی، پ.، و فرید، ا. (۱۳۹۲). مقایسه میزان استرس و رضایتمندی زناشویی در والدین کودکان کم‌شنوا و عادی. *نشریه شنوایی‌شناسی*. ۲۲ (۱)، ۲۵-۴۰.
- نعمتی، ش.، افروز، غ.، عسگری، ع.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۱). شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان ناشنوا و عادی در اردبیل. *نشریه شنوایی‌شناسی*. ۲۱ (۲)، ۴۴-۶۲.

یارمحمدیان، ا. (۱۳۹۱). بهداشت روانی کودکان و نوجوانان استثنایی و خانواده‌های آنان. اصفهان: نشر آموخته.

- Auten, D., & Crocker, M. (2014). *Marital status and personal well-beings: A literature review*. Family Relations.
- Barnet, W. S. & Boyce, G.C.(2008). Effect of children with blindness on parents activities. *Journal of child & Family Studies* .56, 87.95
- Bergin, A.E. (2011). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*.46, 394.408
- 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.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635.
- Chaudhari, N. P., Patel. H. j. (2014). A study about marital adjustment among female of urban & rural ehsana (Gujarat). *Journal of personality & clinical studies*, 1(2), 70-71.
- Collins, C. (2013). Parent-Reported Health-Related Quality of Life in Children with Congenital Hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 203.212.
- Emerson, E., & Llewellyn, G. (2008). The mental health of Australian mothers and fathers of young children at risk of disability. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(1), 53-59.
- Francis, L. J., Gibson, H. M., & Robbins, M. (2001). God images and self-worth among adolescents in Scotland. *Mental Health, Religion & Culture*, 4(2), 103-108.
- Glidden, L. M. (2012). Family well-being and children with intellectual disability. *The Oxford handbook of intellectual disability and development*, 303, 317.
- Haldy, M. B., & Hanzlik, J. R. (1990). A comparison of perceived competence in child-rearing between mothers of children with Down syndrome and mothers of children without delays. *Education and training in mental retardation*, 132-141.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- 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, S. S., Reed, P. G., Hayward, R. D., Kang, Y., & Koenig, H. G. (2011). Spirituality and psychological well-being: Testing a theory of family interdependence among family caregivers and their elders. *Research in nursing & health*, 34(2), 103-115.
- Lau, W., & Peterson, C. C. (2011). Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 392-399.
- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with

- autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.
- Ogeston, Paula, L., & Myers, Barbara, J. (2013), Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Roizblatt, A., Kaslow, F., Rivera, S., Fuchs, T., Conejero, C., & Zacharias, A. (1999). Long lasting marriages in Chile. *Contemporary Family Therapy*, 21(1), 113-129.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- Saynder, C. R. (2009). *Coping with stress*. Oxford university press.
- Lonsdale, G. (1978). Family life with a handicapped child: The parents speak. *Child: care, health and development*, 4(2), 99-120.
- Stoneman, R. & Berman, P. (2012). Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 112-125.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 86-97.
- Lucas-Thompson, R., & Clarke-Stewart, K. A. (2007). Forecasting friendship: How marital quality, maternal mood, and attachment security are linked to children's peer relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(5-6), 499-514.
- Turner, G. (2015). *Psychological Counseling with parents of children with special needs*. Mc-Grew hill.
- Meinzen-Derr, J., Lim, L. H., Choo, D. I., Buyniski, S., & Wiley, S. (2008). Pediatric hearing impairment caregiver experience: Impact of duration of hearing loss on parental stress. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 72(11), 1693-1703.