

## تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی

حسین جناآبادی<sup>۱\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۳/۲۵

## چکیده

**پیش و زمینه و هدف:** خانواده کودکان کم توان ذهنی با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، تربیت و آموزش آن‌ها روبه رو هستند که این مسائل می‌تواند بر سلامت روانی و رضایت زناشویی والدین تأثیر منفی بگذارد. با توجه به این موضوع که این گونه والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، نیازمند کمک می‌باشند، مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی آن‌ها انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش آزمون و پس آزمون) با گروه گواه است که تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم توان ذهنی در دو گروه آزمایش و گواه و در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مشاوره زناشویی) به وسیله آزمون رضایت زناشویی انریچ مورد مطالعه قرار گرفتند. در ضمن داده‌ها از طریق آزمون t-test برای گروه‌های مستقل و با استفاده از نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر رضایت زناشویی و ابعاد چهارگانه آن (تحریف آرمانی، ارتباطات، رضایت زناشویی و حل تعارض) در سطح مطلوب تری قرار دارند.

**بحث و نتیجه گیری:** اجرای کلاس‌های ویژه آموزش والدین کودک کم توان ذهنی در زمینه مقابله با مشکلات و ناسازگاری‌های روانی و زناشویی از طرف ارگان‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط ضروری می‌نماید.

**کلید واژه‌ها:** رضایت زناشویی، والدین کودک کم توان ذهنی، مشاوره زناشویی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۹، مهر و آبان ۱۳۹۱، ص ۵۲۴-۵۱۶

آدرس مکاتبه: دانشگاه سیستان و بلوچستان، گروه علوم تربیتی؛ تلفن: ۰۹۱۵۳۴۹۹۱۳۷

Email: hjenaabadi@yahoo.com

## مقدمه

طوری که عدم حل موثر اختلاف‌های جدی و مکرر زوجین در همان اوایل روزهای زندگی مشترک، می‌تواند رضایت و ثبات کانون خانواده را تهدید کند (۶).

از رضایت زناشویی تعاریف مختلفی وجود دارد از جمله ایس رضایت زناشویی را ناشی از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر دانسته و معتقد است نادیده گرفتن علائق و طرز تفکر طرف مقابل موجب دلسردی و ناکامی در رابطه زناشویی می‌شود (۷) یا وینچ آن را تطابق وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی دانسته و بیان می‌کند رضایت زناشویی هنگامی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی مطابق با آنچه

سازمان جهانی بهداشت خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (۱) و یکی از عواملی که سبب فروپاشی یا تضعیف کانون خانواده می‌شود روابط زناشویی ناسالم می‌باشد. رضایت از زندگی زناشویی نه تنها موجب می‌شود افراد شادتر، با نشاط تر و سالم تر زندگی کنند بلکه سهم عمده‌ای در سلامت والدین، تربیت نسل بعدی و دوام زندگی دارد (۲). یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (۳) ولی متأسفانه آمار بالای طلاق که معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی است (۴) نشانگر آن است که رضایت زناشویی<sup>۲</sup> به آسانی قابل دستیابی نبوده (۵) به

۱ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسئول)  
 ۲ Marital Satisfaction

علاوه بر سلامت روان، رابطه سازگاری زناشویی<sup>۴</sup> نیز با سلامت جسمی و ذهنی کودکان در ارتباط می‌باشد. تولد و حضور کودک ناتوان ذهنی در خانواده با تأثیرگذاری بر کمیت روابط زناشویی و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می‌تواند موجب آشفتگی و افزایش میزان استرس در والدین شود و در نتیجه به عملکرد خانواده و رضایت زناشویی آسیب رساند (۱۹، ۱۸). خانواده کودک کم توان ذهنی با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت او رو به رو است و این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده شده و در نتیجه انطباق و سازگاری زناشویی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). نمی‌توان از این نکته غافل شد که نارضایتی و اختلاف زناشویی والدین بر سازگاری و رشد عاطفی کودکان اثر منفی می‌گذارد (۱۶) و هیجان‌های مثبت و منفی<sup>۵</sup> ناشی از کیفیت روابط زناشویی به روابط والد-کودک نیز منتقل می‌شود (۱۷).

کودکان کم توان ذهنی در یادگیری بسیار کند و ضعیف هستند، از این رو، سعی و تلاش والدین برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب در این گونه کودکان کمتر به نتایج مطلوب منتهی می‌شود که یکی از عوامل استرس‌زا در این والدین می‌باشد (۲۱). هم چنین ضرورت رسیدگی مضاعف به این قبیل کودکان، می‌تواند بر سلامت روانی و رضایت زناشویی والدین (۲۲) تأثیر گذار باشد و در نتیجه این قبیل والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، شناسایی و قبول کم توانی ذهن کودک و مقابله با مشکلات ایجاد شده در این زمینه، نیازمند کمک می‌باشند (۲۳).

با وجود جستجوهای متعدد در منابع، پژوهش علمی گزارش شده‌ای در زمینه کاربرد مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی

که وی انتظار دارد منطبق باشد و نارضایتی زناشویی از عدم تطابق دو وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی پدید می‌آید (۸). با این وجود، می‌توان پذیرفت رضایتمندی زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تأمین می‌کند (۹).

عوامل متعددی از جمله احترام متقابل، هم‌خوانی باورهای زوج، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک، اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی، تعداد و وضعیت سلامت فرزندان در رضایتمندی زناشویی مؤثر می‌باشند (۱۰-۱۲) که در این مطالعه به تأثیر وضعیت سلامت ذهنی کودک بر رضایت زناشویی والدین پرداخته می‌شود. در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان اسباب رنجش، بی‌حوصلگی، ناسازگاری و نارضایتی والدین و زمانی پیام آور رضایتمندی و مایه امید والدین به زندگی می‌باشند که این پیامدهای تولد فرزند می‌تواند موجب تعمیق یا کاهش روابط زناشویی زوجین شود (۱۳).

با تولد یک کودک کم توان ذهنی<sup>۱</sup> کارکردهای روان شناختی خانواده به هم می‌خورد که در سطح کلان، سلامت روان<sup>۲</sup>، پویایی و هدفمندی خانواده و در سطح خرد نیز کارکردهایی همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسئله را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱۴). فاست و سیسور نیز بیان می‌کنند تمام والدین دارای کودک کم توان ذهنی دارای مشکلات روان پزشکی<sup>۳</sup> هستند و بسیاری از آن‌ها در احساس شدید غم و اندوه عودکننده و احساس یأس و ناامیدی از گذشته دور درگیر بوده و سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند (۱۵).

<sup>1</sup> Mentally Retarded

<sup>2</sup> Mental Health

<sup>3</sup> Psychiatric

<sup>4</sup> Marital Adjustment

<sup>5</sup> Positive and Negative Emotions

بخش الف) اطلاعات دموگرافیکی و ب) آزمون رضایت زناشویی انریچ<sup>۲</sup> (فورز و السون، ۱۹۸۹) بود. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده‌ای است که می‌تواند به عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. مقیاس‌های این پرسشنامه به شرح زیر است:

الف) تحریف آرمانی<sup>۳</sup>: این مقیاس، گرایش زوجین را در پاسخ به سؤالات بر اساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. ب) رضایت زناشویی<sup>۴</sup>: این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. ج) ارتباطات<sup>۵</sup>: این مقیاس، احساسات، نگرش‌ها، و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد. د) حل تعارض<sup>۶</sup>: این مقیاس، نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات همسر را در به وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش‌های زوجین را در پایان دادن به جر و بحث‌ها، ارزیابی می‌کند.

پرسشنامه رضایت زناشویی دارای ۳۵ گویه و براساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره گذاری آن به این صورت بود (کاملاً موافقم=۴، موافقم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱). در این آزمون حداقل نمره فرد ۳۵ و حداکثر آن ۱۴۰ می‌باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشانه رضایت زناشویی مطلوب تر می‌باشد. در این مطالعه نمرات ۷۰-۱۰۵ نشانه نامطلوب بودن ۱۰۵-۷۵ نشانه مطلوب بودن و ۱۰۶ به بالا نشانه خیلی

والدین کودکان کم توان ذهنی یافت نگردید. اکثر پژوهش‌های انجام شده جنبه توصیفی داشتند که فقط اثرات کودکان کم توان ذهنی را بر جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی مطالعه کرده بودند که به عنوان نمونه به ۲ مورد اشاره می‌گردد. به پژوه و رضایتی به مطالعه تاثیر کودکان کم توان ذهنی بر رضایت زناشویی والدین پرداخته‌اند که یافته‌ها نشان داد این گروه از والدین در زمینه رضایت زناشویی دچار مشکل هستند (۲۱). معتمدین و دیگران در مطالعه خود به تأثیر کودکان کم توان ذهنی بر بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابزار وجود والدین پرداخته‌اند که یافته‌ها نشان داد این گروه از والدین درباره سه موضوع مطرح شده دچار مشکلات عدیده ای هستند (۲۸).

والدین کودکان کم توان ذهنی نیازمند آن هستند که روابطشان را از نو سازماندهی کنند و خود را برای پذیرش مسئولیت‌های تازه و قرار گرفتن در ساختاری جدید آماده نمایند که سازماندهی مجدد زندگی و روابط زناشویی به مهارت‌ها، دانش‌ها و توانایی‌های خاصی نیاز دارد که بدون آن‌ها ممکن است نظام خانواده و روابط والدین در معرض آسیب قرار گیرد که در این راستا، مشاوره زناشویی<sup>۱</sup> می‌تواند راه حل مناسبی با هدف امکان حفظ ازدواج و در عین حال کوشش برای هر چه لذت بخش تر کردن آن فراهم سازد (۲۴). حال با توجه به موارد فوق، مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایتمندی زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش آزمون-پس آزمون) با گروه گواه بوده که جمعیت مورد مطالعه آنان والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ بودند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو

<sup>۱</sup> Marital Counseling

<sup>۲</sup> Enrich

<sup>۳</sup> Idealistic Distortion

<sup>۴</sup> Marital Satisfaction

<sup>۵</sup> Communication

<sup>۶</sup> Conflict Resolution

می‌کرد که پرسشنامه‌ی مورد نظر را تکمیل کنند و در مورد تعدادی از والدین که بی‌سواد یا کم‌سواد بودند، سؤال‌های پرسشنامه خوانده و پاسخ‌ها ثبت می‌شد. سپس گروه آزمایش در برنامه مشاوره زناشویی که به مدت ۴ روز و هر روز ۲ ساعت تشکیل می‌شد شرکت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. اهم محتوای برنامه مشاوره زناشویی شامل مهارت‌های خودشناسی و دگرشناسی، مهارت‌های ارتباطی و فن‌های حل تعارض بود. رضایت زناشویی هر دو گروه، در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مشاوره زناشویی) از طریق پرسشنامه رضایت شغلی اینریچ مورد مقایسه قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۶۰ نفر شرکت داشتند که ۵۰ درصد مرد، ۴۵ درصد دارای سن بالای ۴۰ سال و ۴۳/۳۳ درصد از نظر تحصیلات بی‌سواد و دوره ابتدایی بودند (جدول شماره ۱).

مطلوب بودن رضایت زناشویی می‌باشد. با وجودی که روایی و اعتباریابی این پرسشنامه توسط آسوده (۲۵) انجام گرفته بود اما مجدداً برای تعیین روایی آن، پرسشنامه به تأیید صاحب نظران رسید و برای اعتبار یابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۸۸ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t برای گروه‌های مستقل با کمک نرم افزار SPSS17 استفاده شد.

روش کار به این شیوه بود که تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از والدین درخواست شد که در زمان و ساعات مشخص به محل آموزش مراجعه کنند که در این مرحله، پژوهشگر نیز در زمان مورد نظر در محل آموزش حضور می‌یافت و پس از برقراری رابطه و بیان نکاتی درباره شیوه پاسخگویی و محرمانه بودن پاسخ‌ها، به طور انفرادی و جداگانه، از یکایک والدین درخواست

جدول شماره (۱): وضعیت دموگرافیکی آزمودنی‌ها

مشخصات	تعداد (درصد)	مشخصات	تعداد (درصد)
جنسیت	پدران ۳۰ (۵۰)	تحصیلات	پدران ۶ (۱۰)
	مادران ۳۰ (۵۰)	بی‌سواد و ابتدایی	مادران ۹ (۱۵)
سن زیر ۳۰ (سال)	پدران ۴ (۶.۶۶)	تحصیلات	پدران ۱۴ (۲۳.۳۳)
	مادران ۷ (۱۱.۶۶)	سیکل تا دیپلم	مادران ۱۲ (۲۰)
۳۰ تا ۴۰ (سال)	پدران ۱۱ (۱۸.۳۳)	تحصیلات	پدران ۱۰ (۱۶.۶۶)
	مادران ۱۱ (۱۸.۳۳)	فوق دیپلم و بالاتر	مادران ۹ (۱۵)
بالای ۴۰ (سال)	پدران ۱۵ (۲۵)		
	مادران ۱۲ (۲۰)		

تعارضات) در سطح مطلوب تری قرار دارند، از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

برای پاسخگویی به فرضیات تحقیق: والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر رضایت زناشویی و ابعاد چهارگانه آن (ارتباطات، تحریف آرمانی، رضایت زناشویی و حل

جدول شماره (۲): مقایسه رضایت زناشویی والدین قبل و بعد از برگزاری دوره آموزشی

متغیر	آزمودنی	تعداد	تفاوت میانگین (قبل و بعد از دوره)	خطای معیار	درجه آزادی	t	P
تحریف آرمانی	گروه آزمایش	۳۰	-۰/۰۷۶۶	۰/۷۲۷	۵۸	-۷/۴۷	۰/۰۰۰
	گروه گواه	۳۰	۰/۶۶۶	۰/۷۵۸			
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	۳۰	۱/۶۶۶	۱/۰۶۱	۵۸	۲/۱۸۱	۰/۰۳۳
	گروه گواه	۳۰	۰/۹۶۶	۱/۴۰۱			
ارتباطات	گروه آزمایش	۳۰	۱/۶	۱/۱۰۱	۵۸	۲/۱۵۴	۰/۰۳۵
	گروه گواه	۳۰	۰/۹	۱/۳۹۸			
حل تعارضات	گروه آزمایش	۳۰	۱/۴	۰/۸۹۴	۵۸	۲/۰۸۱	۰/۰۴۲
	گروه گواه	۳۰	۰/۷۶۶	۱/۴۰۶			
رضایت کلی	گروه آزمایش	۳۰	۵/۴۳۳	۱/۶۵۴	۵۸	۴/۱۹۴	۰/۰۰۰
	گروه گواه	۳۰	۱/۹۶۶۷	۴/۲۱۳			

### بحث و نتیجه گیری

پذیرفت: (۱) در طول جلسات آموزشی تلاش شده بود آموزه‌های گوناگون مشاوره زناشویی با ارائه مثال‌ها، نمونه‌های فراوان و تمرین‌های مختلف در حیطه‌های گوناگون به خوبی تفهیم شود. (۲) در ضمن میل و رغبت و شرکت فعال والدین در طول برگزاری دوره، عامل مهم دیگری در رسیدن به این یافته می‌باشد. (۳) بومی بودن مدرس دوره نیز می‌تواند تأثیر گذار باشد. (۴) از آنجا که پژوهشگر نقش مدرس دوره آموزشی را نیز بر عهده داشت نمی‌توان از تأثیر آن غافل بود و باید این مسئله را به عنوان محدودیت مطالعه مد نظر قرار داد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده ارتباطات مطلوب تری دارند. یکی از عوامل موثر بر رضایت زناشویی، نحوه ارتباطات زناشویی است. ارتباط زناشویی فرآیندی است که در آن زن و شوهر به صورت کلامی و به صورت غیر کلامی مثل گوش دادن، حالات چهره و ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار را انجام می‌دهند. شیوه ارتباطی زوجین بر حل موفقیت آمیز تعارضات، سازگاری اجتماعی و سازگاری زناشویی تأثیر مثبت و قوی دارد (۱۲). زوج‌هایی که توانایی برقراری ارتباط مناسب را دارا هستند

بحث: مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی انجام گرفت که یافته‌های آن به شرح ذیل است: یافته اصلی این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده رضایت زناشویی مطلوب تری دارند. کودکان کم توان ذهنی به دلیل دارا بودن شرایط ویژه، از جمله نیازهای خاص، در وهله اول برای والدین و خانواده و سپس برای جامعه مشکل زا می‌باشند. حضور کودک کم توان ذهنی از بدو تولد و یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش میزان استرس و آسیب روانی و بروز مشکلات در زندگی خانوادگی برای والدین شود. افزون بر این، با تولد و حضور کودک در خانواده، تغییراتی در کارکرد خانواده و روابط والدین ایجاد می‌شود که می‌تواند تهدیدی برای امنیت عاطفی و کاهش رضایت زناشویی محسوب شود. نیاز این قبیل کودکان به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین استرس‌زاست و مستلزم فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود (۲۶، ۲۱). در توجیه تأثیر برنامه مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی می‌توان دلایل احتمالی ذیل را

تعارض بیشتر و تعامل مثبت کمتری با فرزندانشان دارند (۳۷) و مشکلات رفتاری بیشتری هم نشان می‌دهند (۳۸). نتایج مطالعه کریستنسن نشان می‌دهد که این قبیل والدین، مشکلات مراقبتی بیشتری حتی با فرزندان سالم خود دارند و به طبع آن، خواهر و برادران آنها هم مشکلات زیادی در تعامل و ارتباط با سایر اعضا به خصوص با پدرانشان و همچنین، با همسالان و معلمانشان دارند (۳۹).

ناکامی در حل تعارضات می‌تواند ناشی از برخی از الگوهای خاص تبادلی مشکل ساز میان زوجین شامل تبادلات اجباری، کناره‌گیری، تبادلات تلافی‌جویانه، شکایت دو جانبه و سندرم خودمحوری در بحث و گفتگو (۳۶) باشد. در تبادلات اجباری همواره یکی از زوجین در پاسخ به تقویت مثبتی که از طرف مقابل دریافت می‌کند تقویت منفی می‌گیرد. مثلاً چنان همسر خود را مورد حمله و انتقاد قرار می‌دهد که همسرش ناچار به رها کردن بحث، که نشان از تسلیم شدن است، شود. در هنگام تبادل کناره‌گیری تقویت منفی وجود دارد به این معنا که یکی یا هر دوی زوجین از منازعه کناره‌گیری می‌کنند و همین رهایی از درگیری و قطع منازعه به عنوان تقویت منفی بسیار پاداش دهنده است. در این تبادل هرگز لذت بیان احساسات به دیگری و شادی رسیدن به راه حل مشترک و مقبول زوجین تجربه نمی‌شود (۱۲). هدف این مطالعه، بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی والدین کودک کم توان ذهنی بود. تایید تمامی فرضیات این مطالعه نشان دهنده اثربخشی مشاوره زناشویی بر میزان رضایتمندی زناشویی والدین کودک کم توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود. همان گونه که در پیشینه پژوهش عنوان شد پژوهشی علمی گزارش شده در این زمینه وجود ندارد اما مطالعات تأثیر مثبت و قوی برنامه‌های مداخله‌گرانه بر رضایت زناشویی زوجین را به اثبات رسانده است (۴۰-۴۲).

یعنی به آسانی می‌تواند افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان بگذارد و قادر به پذیرش و درک احساسات یکدیگر هستند، از زندگی زناشویی خود رضایتمندی بیشتری خواهند داشت در حالی که تعامل منفی زن و شوهر در ایجاد نگرش منفی و وقوع طلاق یا جدایی متغیر پیش بینی کننده قوی است و آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی برای کسب رضایت زناشویی مؤثر است (۲۷). توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجانات از طریق تأثیر بر فرایند صمیمیت، می‌تواند سلامت رضایت زناشویی را بهبود بخشد (۲۹) و مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی مانند همدردی و خوب گوش دادن، می‌توانند منجر به حل و فصل کارآمد اختلافات گردند (۳۰). قابل ذکر است که نارضایتی زناشویی، نه تنها به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایتمندانه با بچه‌ها بلکه سایر اشخاص خارج خانواده نیز آسیب می‌رساند (۲۸).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده تحریف آرمانی کمتری دارند. فرسودگی زناشویی از علل مختلف ناشی می‌شود که بر اساس انتظارات غیرمنطقی زندگی به وجود می‌آید (۳۱). از نظر آدلر-بایدر و دیگران الگوهای فاقد پیوند، زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری زناشویی را موجب می‌شود. عواطف منفی همچون خشم، تنفر، غم و ترس به همراه تعامل‌های کشمکش زای زوج در پایین آوردن کیفیت زناشویی اثربخش است (۳۲) در حالی که باورهای منطقی، توانایی در همدردی و درک همسر توسط شریک زناشویی (۳۳)، ویژگی‌های شخصیتی مشابه (۳۴)، داشتن انتظارات مشابه (۳۵) در بهبود رضایت زناشویی اثربخش است.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده در حل تعارضات موفق تر هستند. والدین کودکان کم توان ذهنی نه تنها تعارض بیشتری با خود بلکه

و ناسازگاری‌های روانی و زناشویی از طرف ارگان‌ها و سازمان‌های مختلف از جمله بهزیستی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی و صدا و سیما ضروری می‌نماید.

### تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌بینیم که از تمام کسانی که ما را در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری رساندند خصوصاً والدین مورد مطالعه و پرسنل زحمت کش بهزیستی شهر زاهدان تقدیر و تشکر نمایم.

نتیجه‌گیری این که طیف وسیعی از مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی، رضایت زناشویی والدین و زندگی خانوادگی را از جنبه‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. این گروه از والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، قبول کم توانی ذهن کودک و مقابله با مشکلات ایجاد شده در این زمینه به کمک نیاز دارند و وضعیت روانی و زناشویی آن‌ها، به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد که در این راستا اجرای کلاس‌های ویژه آموزش والدین کودک کم توان ذهنی در زمینه مقابله با مشکلات

### References:

- Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. *J Marital Fam Ther* 2003; 29 (2): 263-81.
- Dannelly DA. Sexually inactive marriages. *J Sex Res* 1993; 30 (2):171-6.
- Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Experiential Educ* 2006; 28 (3): 253-6.
- Halford WK, Snyder DK. Short-term couples therapy. *Behav Ther* 2005; 43(1): 1-12.
- Rosen-Grandon, JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *J Counsel Dev* 2004; 82 (1): 58-68.
- Tallman I, Hsiao Y. Resources, Cooperation, and problem- solving in early marriage. *Soc Psychol Q* 2004; 67 (2):172-88.
- Ellis BJ. The evolution of sex attraction: evolution mechanisms in women. In: Barkow J, Cosmides L, Tooby J, Editors. *The adapted mind, evolution of psychology and generation of culture*. New York: Oxford University; 1992.
- Winch RF. *Selected studies in marriage and the family*. 6<sup>th</sup> Ed. New York: Henry Holt; 2000.
- Askari H. *The role of mental health on marriage, life and divorce*. Tehran: Goftegu; 2001. (Persian)
- Finkenauer C, Hazam H. Disclosure and secrecy in marriage: do both contribute to marital satisfaction? *J Soc Pers Relationship* 2000; 17 (2): 245-63.
- Sayadpur Z. Impact recognition before marriage on marital satisfaction. *Psychol Sci* 2004; 1 (4): 390-408.
- Fatehizade M, Ahmadi SA. Relationship between communication patterns of marriage and marital satisfaction among working couples in Isfahan University. *Res Fam* 2005; 1 (2):110-20.
- Goldthorpe JE. *Family life in Western societies*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- Kimiyayi SA, Delavar A, Shafiabadi, Sahebi A. Comparison of the efficacy Beck's cognitive therapy and Teasdale in the treatment of major depression. *Stud Educ Psychol* 2006; 7 (2):87-114.
- Faust H, Scior K. Mental health problems in young people with intellectual disabilities; the impact on parents. *J Appl Res Intellect* 2008; 21 (5):414-24.
- El-Sheikh M, Harger J. Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health and

- physiological reactivity. *Dev Psychol* 2001; 37 (6): 875-85.
17. Davis PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychol Bull* 1994; 116 (3):387-411.
18. Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *Am J Ment Retard* 1997; 102 (3): 207-79.
19. Schafer RB, Wickrama KAS, Keith PM. Stress in marital interaction and change in depression: a longitudinal analysis. *J Fam I* 1998; 19 (5): 578-94.
20. Alizade H. Impact disabilities or disabling children on family. *Except Educ* 2002; (3):7-14.
21. Behpajuh A, Ramezani F. The study of marital satisfaction of parents with mental retardation and normal children. *Soc Hum Sci Shiraz Univ* 2005; 22 (4):72-81.
22. Floyd FJ, Gilliom LA, Costigan CL. Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Dev* 1998; 69(5):1461-79.
23. Hoseyni SH, Rezazade H. Comparison of psychological - social needs parents of mentally retarded, thalassemia, and normal primary school students in the city of Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2002; 12 (37):28-34.
24. Eisenson J, Ogilvie M. Communicative disorders in children. 5<sup>th</sup> Ed. New York: Macmillan Publisher Company; 1983.
25. Asude MH. Factors of successful marriage of the happy couple's perspective (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2010.
26. Kitzmann KM. Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Dev Psychol* 2000; 36 (1): 3-13.
27. Zolfagarpur M, Hoseyniyan S, Yazdi SM. Relationship between the power structure in families with marital satisfaction for women employees and housewives in Tehran. *Couns Res Dev* 2004; 3 (11):31-46.
28. Motamediyan M. Effective teaching strategies to deal with irrational beliefs on these beliefs and marital satisfaction in couples referred to the family counseling center Ahvaz welfare (Dissertation). Ahvaz: Ahvaz University; 2005.
29. Cordova JV, Gee CB, Warren LZ. Emotional skillfulness in marriage: intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol* 2005; 24 (2): 218-35.
30. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1995.
31. Pines AM. Couple burnout. NewYork/ London: Routledge; 1996.
32. Adler-Baeder FHB, Lamke L. Putting empirical knowledge to work: research and programming on marital quality. *Fam Relation* 2004; 53 (5): 537-46.
33. Jakubowski SF, Milne EP, Brunner H, Miller RB. A review of empirically supported marital enrichment programs. *Fam Relation* 2004; 53 (5): 528-36.
34. Caroll JS, Doherty WJ. Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: a meta analytic review of outcome research. *Fam Relation* 2003; 52 (2): 105-18.
35. Caspi A, Herbener E. Continuity and change: assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Psychol Bull* 1990; 58 (2): 250-8.
36. Salimi SH, Azadmarzabadi A, Amiri M, Tagvim R. Dimensions of marital satisfaction in spouses of veterans. *New Thoughts Educ* 2009; 4 (4): 55-72.
37. Stoneman Z, Brody GH, Davis CH, Crapps JM. Childcare responsibilities, peer relationships, and sibling conflict: older siblings of mentally



- retarded children. *Am J Ment Retard* 1988; 93 (2):174-83.
38. Gath A, Guinely D. Retarded children and their siblings. *J Child Psychol Psyc* 1987; 28 (5):715-30.
39. Christensen P. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Soc Sci Med* 2004; 59 (2): 377-87.
40. Torkan H, Kalantari M, Molavi H. Effectiveness of group therapy through transactional analysis on marital satisfaction. *Fam Res* 2006; 2 (8):383-403.
41. Danesh A. Impact analysis dialog method on marital adjustment in discordant couples. Second Congress of Pathology Iranian Families. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006.
42. Salamat M. Impact teaching communication skills by transactional analysis method on reducing marital conflict of couples in Isfahan (Dissertation). Tehran: Islamic Azad University of Roodehen; 2005.