



مقایسه تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی در بین مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی

زهرا زعفرانی*^۱، زهرا آذری^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پردیس علوم و تحقیقات فارس، استان فارس، ایران

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پردیس علوم و تحقیقات فارس، استان فارس، ایران

*zaaferanizahra@gmail.com

ارسال: خرداد ماه ۱۴۰۲ پذیرش: خرداد ماه ۱۴۰۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی در بین مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی بود. روش پژوهش علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری تعداد ۸۰ نفر از مادران کودکان کم توان ذهنی تحت پوشش بهزیستی شهر شیراز و همچنین مادران کودکان عادی از دو مدرسه ابتدایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه به تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از بین مادران کودکان کم توان ذهنی و ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی به شیوه در دسترس انتخاب گردید. پرسشنامه ها شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنایی)، تحمل ناکامی (هارینگتون) و فشار روانی (فردریک) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 2021 استفاده شد. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس نشان داد که بین تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی مادران کم توان ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد تعارض زناشویی مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که تعارض زناشویی در مادران کودکان کم توان ذهنی بالاتر از مادران عادی بود. همچنین بین تحمل ناکامی در مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که تحمل ناکامی مادران کودکان کم توان ذهنی کمتر از مادران عادی است. علاوه بر این بین میزان ابعاد فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میزان ابعاد فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی بیشتر از مادران عادی بود.

واژگان کلیدی: تعارض زناشویی، تحمل ناکامی، فشار روانی، کودک کم توان ذهنی، مادران دارای کودک کم توان ذهنی، مادران کودکان عادی.

۱- مقدمه

تعارض وقتی ایجاد می شود که اعمال یکی از طرفین با اعمال طرف مقابل تداخل کند. همچنانکه دو فرد به هم نزدیکتر می شوند، پتانسیل تعارض افزایش می یابد. در حقیقت، وقتی تعاملات بین افراد بیشتر شود و فعالیت ها و موضوعات متنوع تری را در برگیرد فرصت مخالفت بیشتر می شود [۱]. کوهن، برودی، ساپون و سه وین تعارض را پدیده ای طبیعی و در عین حال سازنده می دانند و بر این باورند که گاه باید تعارض را دامن زد. بسیاری تعارض را موجب بهبود کارکرد افراد و گروه ها می دانند و بر این باورند که اگر واکنش افراد در برابر تعارض مثبت و با فرهنگ همکاری (و نه رقابت و تهدید) همراه باشد، جنبه سازندگی تعارض بر جنبه ی

مخرب آن چیره می شود [۲]. تحمل ناکامی به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش با وجود شکست مکرر و محیط خصومت آمیز اشاره می کند. از نظر روزنویگ «تحمل ناکامی قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بدون اینکه در سازگاری روانشناختی اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون اینکه به شیوه‌های ناپسند رفتاری دست بزند» [۳]. افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی منطقی و خوش حال و انعطاف پذیرند و در رفتار خود، خواهان دستیابی سریع به راه حل های عملی هستند. این گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می کنند و برای رسیدن به اهداف بلند مدت تلاش می کنند [۴]. استرس و واکنش فیزیکی بدن به موقعیت های ناخوشایند به عنوان بخشی جدا نشدنی از زندگی انسان ها است. تعریف استرس کار بسیار دشواری است زیرا استرس وارده به هر فرد یا شخصی متفاوت از دیگری است. استرس و تاثیر آن در عملکرد آدمی در تمامی وجوه زندگی امر مسلمی است. فشارهای روانی ناشی از خانواده، محل کار و جامعه می تواند تبعات بسیاری را به دنبال داشته باشد [۵].

بنا به گفته کرتیس استرس واژه مبهمی است که برای توصیف موقعیت، شیء یا شخصی که باعث استرس، احساس ها و پاسخ های جسمی که در فرد ایجاد می گردد و نتایج حاصل از آن، به کار می رود، اعم از این که این نتایج رفتاری، شناختی یا فیزیولوژیکی باشند. زخم معده، تنگی نفس، انواع سردردها، ناراحتی های قلبی- عروقی، حساسیت ها، بالا رفتن فشار خون، بروز جوش ها و خارش های پوستی و غیره از جمله بیماری های روان - تنی هستند که با استرس ها و فشارهای هیجانی ارتباط نزدیکی دارند. همچنین ممکن است برخی از مشکلات مانند: دلتنگی، اضطراب، افسردگی، خشم، پرخاشگری، خصومت، بلا تکلیفی، تردید در تصمیم گیری، احساس خلا ذهنی، بی خوابی، بدخوابی و غیره مشاهده شوند. بنابراین می توان گفت استرس های شدید و مداوم، اغلب پیش در آمد بیماری های روانی و جسمانی می باشند. زیرا بدن به هنگام استرس نیاز به انرژی کافی برای واکنش در مقابل آن دارد و در صورت عدم سازگاری با شرایط استرس زا سلامت بدن به طور جدی به خطر می افتد [۶]. کم توان ذهنی یکی از عمده ترین مسائل جوامع بشری و از پیچیده ترین و دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان است که اثرات فراوانی را بر خانواده و جامعه بر جای می گذارد [۷]. حضور کودک کم توان ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویداد نامطلوب و چالش زا تلقی شود، از آنجایی که والدین قبل از تولد فرزندشان، انتظار یک کودک کم توان ذهنی را ندارند، موجبات احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از طبیعی نبودن کودک را در والدین ایجاد کند [۸].

همچنین حضور کودک کم توان ذهنی با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده و به ویژه تجربیات استرس زا برای والدین همراه است. چنین وضعیتی مانع از آن می شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود نظیر تربیت فرزندان، روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی را به نحو مطلوبی ایفا کند [۹]. یکی از متغیرهایی که تحت تاثیر کم توانی ذهنی کودک قرار می گیرد، تعارضات زناشویی است. تعارض پدیده‌ای است که به موازات عشق در ارتباط زناشویی به وجود می آید، از آغاز تاریخ بشریت وجود داشته و به عنوان یک عامل خطر برای سلامتی ازدواج تعریف شده است [۱۰]. از آنجایی که مادران کودکان کم توان ذهنی با مشکلات و فشارهای روانی زیادی درگیر هستند و بهداشت روانی آنان با مشکل مواجه شده است که ممکن است به عدم تحمل ناکامی و تعارضات زناشویی و فشار روانی بیشتری دچار شوند و در تربیت فرزند ناتوان خود دچار مشکل شوند و نتوانند کارایی لازم را داشته باشند. لذا به دلیل اینکه مطالعات گوناگونی در رابطه با هر یک از متغیرهای بالا صورت گرفته است اما تاکنون در رابطه با این متغیرها با هم پژوهشی در داخل کشور صورت نگرفته است، ضروری است که چنین پژوهشی در این زمینه در مورد مادران این کودکان صورت گیرد به امید اینکه راهگشایی باشد برای کاهش فشارهای روانی و افزایش تحمل ناکامی و کاهش تعارضات زناشویی آنان که منجر به افزایش عملکرد آنان در نگهداری و تربیت فرزند کم توان ذهنی خود گردد. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین تعارضات زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

ملکشاهی و فلاحی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان معلول ذهنی تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم آباد نشان دادند که کلیه والدین این کودکان دارای مشکلات روانی و اجتماعی بودند، اما مادران به علت تعدد نقش ها در

خانواده از میانگین مشکلات بیشتری برخوردار بودند. بین تحصیلات والدین و جنس فرزند معلول ارتباط معنادار مشاهده شد [۱۱]. رحمانی (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه سلامت روان، رضایت زناشویی و عزت نفس مادران کودکان نابینا و عادی شهر شیراز نشان داد که بین سلامت روان، رضایت زناشویی و عزت نفس مادران کودکان نابینا و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که مادران کودکان نابینا از میزان سلامت روان، رضایت زناشویی و عزت نفس پایین تری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار هستند [۱۲]. درودی درودزنی (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی مادران دانش آموزان نابینای ساکن و غیر ساکن مجتمع آموزشی نابینایان شوریده شیرازی پرداخت. نتایج تحلیل واریانس (مانوا) نشان داد که بین سلامت روان و رضایت زناشویی مادران کودکان نابینای ساکن و غیر ساکن مجتمع آموزشی نابینایان شوریده شیرازی تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که مادران کودکان نابینای غیر ساکن مجتمع آموزشی نابینایان از سلامت روان و رضایت زناشویی پایین تری نسبت به مادران کودکان ساکن در این مجتمع برخوردار هستند [۱۳].

نتایج پژوهش گوردن (۲۰۲۱) در زمینه نیمرخ روانشناختی مادران کودکان با نارسایی های شنوایی نشانگر این است که بین آنها و مادران کودکان عادی در سه عامل افسردگی، روان پریشی و شکایت جسمانی تفاوت معناداری دارد. همچنین آنان از فشار روانی بالاتری رنج می برند [۱۴]. کاساری و سیگمن (۲۰۱۹)، دیدگاه مادران و درک آنها از چگونگی نارسایی شنوایی فرزندشان را در پژوهشی مورد بررسی قرار داده اند و به این نتیجه رسیدند که این موضوع عامل مهمی در جهت افزایش یا کاهش فشار روانی است [۱۵]. مویر، تودیل و راینسون (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان داد که میزان تاب آوری در خانواده های استرالیایی که کودک معلول در آن وجود دارد، پایین تر از سایر خانواده هاست [۱۶]. حسین و جویال (۲۰۱۶) در بررسی سبک های مقابله ای مادران کودکان معلول جسمی حرکتی و مقایسه آن با مادران بهنجار دریافت که گروه فوق میزان بیشتری از استرس را تجربه می کنند و در مقابله با آنها از سبک های ناکارآمد استفاده می کنند [۱۷].

فشار روانی: استرس در مفهوم عام آن عاملی است که همواره تعادل فیزیکی و روانی فرد را بهم زده و بسته به فشار روانی و کیفیت انطباق فرد با آن ممکن است منجر به بیماری شود و یا برعکس به تجربه ای مثبت تبدیل شود. استرس با ایجاد مشکلات روانی و مشکلات روانی کارآیی فرد را در ابعاد مختلف زندگی شغلی، خانوادگی و اجتماعی کاهش می دهد [۱۸].

تحمل ناکامی: ناکامی هنگامی پیش می آید که شخص نتواند به هدف مطلوب برسد. منبع ناکامی می تواند درونی همچون ناتوانی در انجام دادن کارها و بی کفایتی باشد. ناکامی پدیده پیچیده ای از انگیزش است. تا کسی ناکام نباشد، برانگیخته نمی شود. ناکامی عموماً این گونه درک می شود: "حالت منع در ارضای انگیزه" یا "تداخلی در پاسخ هدف یا در عمل واسطه ای که منتهی به آن هدف می شود" [۱۹].

تعارض زناشویی: منظور از تعارضات زناشویی میزان نمره ای است که آزمودنی ها در پاسخ به پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی (۱۳۷۹) کسب کردند.

فشار روانی: منظور از فشار روانی، میزان نمره ای است که آزمودنی ها در پاسخ به پرسشنامه منابع فشار روانی فردریک (۱۹۸۳) بدست آوردند.

تحمل ناکامی: میزان نمره ای است که آزمودنی ها در پاسخ به پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) بدست آوردند. حضور فرزند کم توان در خانواده می تواند اثر قابل توجهی بر وضعیت روانشناختی اعضای خانواده داشته باشد. حدود سه درصد از کل جمعیت هر کشور را کودکان استثنایی تشکیل می دهند. به علت وجود این کودکان، خانواده و اعضای آن، بار هیجانی سنگینی را تحمل می کنند [۲۰].

طبق آمار گزارش شده در ایران، ۲/۳ نفر دختر و پسر، مبتلا به کم توان ذهنی می باشد. پژوهش ها نشان داده اند که اثر ناتوان کننده حضور کودک استثنایی بر خانواده و به ویژه والدین، بستگی به عوامل مختلفی مانند جنسیت کودک، نوع و شدت مشکل یا ناتوانی کودک و سبک های مقابله با تنیدگی دارد [۲۱].

والدین این کودکان در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل این که زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می دهند و به علت شرایط و مسئولیت هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنش و آسیب های روانی بیشتری را تجربه می کنند این شرایط می تواند بهزیستی روان شناختی آن ها را تحت تاثیر قرار دهد، بسیار حائز اهمیت است که والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با نوع احساسات خود در برخورد با کودکان آشنا شوند. برای سازش با کودک خود نیاز دارند که احساس نسبتاً خوبی در مورد خود پیدا کنند. به دلیل مشکلات فراوان این مادران و همچنین به دلیل اینکه تا کنون در رابطه با این متغیرها با هم پژوهشی صورت نگرفته انجام چنین پژوهشی ضروری است و نتایج این پژوهش علاوه بر والدین و خانواده ها، برای معلمان و مربیان جهت آشنایی و توجه به احساسات و نیازهای کودکان و کمک به تعارضات زناشویی افزایش تحمل ناکامی و کاهش فشار روانی والدین موثر است.

بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی در بین مادران دارای کودک کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی بود. روش پژوهش عملی - مقایسه ای بود و به روش نمونه گیری در دسترس از بین دو گروه از مادران انجام شد. پرسشنامه ها شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنایی)، تحمل ناکامی (هارینگتون) و فشار روانی (فردریک) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss21 استفاده شد.

۲- مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای می باشد که با هدف مقایسه تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی صورت پذیرفت. جامعه آماری به تعداد ۸۰ نفر شامل مادران کودکان کم توان ذهنی تحت پوشش بهزیستی شهر شیراز (دوره ابتدایی) و همچنین مادران کودکان عادی از دو مدرسه ابتدایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از مادران کودکان کم توان ذهنی (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) به روش نمونه گیری در دسترس در یک گروه و ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی از دو مدرسه ابتدایی شهر شیراز (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) به روش نمونه گیری در دسترس در گروه دیگر بود. زیرا مادران بر مبنای گروه سنی و سطح تحصیلات همسازی شدند. ملاک ورود شامل گروه سنی مادران ۳۵ تا ۵۰ سال و حداقل دیپلم تا حداکثر فوق لیسانس بود.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه تجدیدنظر شده یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنای (۱۳۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه ۸ بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس روش لیکرت (۱ تا ۵ نمره) است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است.

پرسشنامه منابع فشار روانی: در این پژوهش از فرم ۵۲ سؤالی پرسشنامه منابع فشار روانی فردریک (۱۹۸۳) استفاده شده که از فرم اصلاح شده هالروید (۱۹۸۲) تهیه شده است. این پرسشنامه به صورت بله و خیر می باشد که دارای ۴ مقیاس فرعی به شرح زیر است: الف) مقیاس فرعی نخست به بررسی مسائل والدین و خانواده اختصاص دارد. ۲۰ سوال وجود دارد که به ادراک والدین از مسائل و مشکلات خودشان و سایر اعضای خانواده می پردازد. ب) مقیاس فرعی دوم به ارزیابی نگرانی والدین نسبت به آینده کودک اختصاص دارد که شامل ۱۱ سوال می باشد، این سوال ها نگرانی والدین را نسبت به آینده کودک خود در جهت رسیدن به خودبستگی مورد ارزیابی قرار می دهد. ج) مقیاس فرعی سوم که شامل ۱۵ سوال می باشد به بررسی خصوصیات و ویژگی های کودک به عنوان یک منبع فشار روانی می پردازد. ۱۱ سوال به ویژگی های کودک، ۳ سوال نگرش های منفی والدین به کودک، و ۱ سوال به محدودیت های شغلی او اختصاص دارد. د) مقیاس فرعی چهارم که شامل ۶ سوال می باشد، ناتوانایی ها و محدودیت های جسمی کودک را به عنوان یک منبع فشار روانی والدین مورد بررسی قرار می دهد.

پرسشنامه تحمل ناکامی: این پرسشنامه توسط هارینگتون (۲۰۰۵) تهیه شده است که به منظور سنجش میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال و شامل ۴ مولفه (شامل عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی) می باشد و با سوالاتی مانند (همیشه، به دنبال آسان ترین راه برای حل مسائل هست، تحمل شرایط دشوار را ندارد.) به سنجش تحمل ناکامی می پردازد.

این مقیاس ۴ عاملی به صورت طیف ۵ گزینه ای لیکرت امتیازی (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۱) نمره گذاری می شود. مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات پایین نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است.

پس از تعیین نمونه، پژوهشگر به سازمان بهزیستی شهر شیراز و دو مدرسه عادی شهر شیراز مراجعه نموده و با کسب مجوز و همکاری مسئولان بهزیستی و مدارس و با شناسایی افراد نمونه از طریق همکاری مسئولان بهزیستی و مسئولان مدارس عادی براساس فهرست اسامی (کودکان کم توان ذهنی که در مرکز بهزیستی عضو بودند و کودکان عادی از مدارس عادی) با مادرانشان تماس حاصل شد و از آنان دعوت بعمل آمد و ضمن جلب رضایت و توجیه و تشویق و با اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و داوطلبانه بودن در شرکت در پژوهش، هر دو گروه از مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی به پرسشنامه ها به صورت گروهی پاسخ دادند (مادران کودکان کم توان ذهنی در یک جلسه به صورت گروهی و مادران کودکان عادی نیز در یک جلسه دیگر به صورت گروهی). هر زمان که مادران نیاز به کمک و راهنمایی در زمینه پاسخگویی به پرسشنامه ها داشتند، پژوهشگر با صبر و حوصله آنان را راهنمایی می کرد. سپس پرسشنامه ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

۳- نتایج و بحث

بین تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی در مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود دارد در این بخش برآینم تا سطح معناداری را در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تعارض زناشویی، تحمل ناکامی و فشار روانی را بسنجیم بنابراین ابتدا یافته ها را بررسی و در ادامه به بررسی تک تک متغیرها می پردازیم.

۳-۱- یافته های توصیفی

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تعارضات زناشویی

متغیر	گروه مادران کودکان	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
کاهش همکاری	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۷/۸۵ - ۱۰/۴۱	۲/۱۶ - ۵/۱۸
کاهش رابطه جنسی	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۹/۶۱ - ۱۳/۰۱	۳/۱۴ -
۴/۳۴				
افزایش واکنش های هیجانی	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۱۴/۵۱ - ۱۸/۳۴	۵/۲۰ - ۶/۶۶
افزایش جلب حمایت فرزند	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۸/۰۱ - ۱۱/۳۷	۴/۶۲ - ۶/۰۵
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۸/۷۶ - ۱۲/۴۶	۳۳/۱۹ - ۴/۱۰
کاهش رابطه خانوادگی	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۸/۹۷ - ۱۲/۲۳	۳/۳۳ - ۴/۶۲
جدا کردن امور مالی	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۱۶/۲۲ - ۱۷/۲۳	۳/۷۵ - ۴/۶۱
کاهش ارتباط موثر	کم توان ذهنی عادی	۴۰	۳/۱۹ - ۳/۶۸	۱/۴۶ - ۱/۷۵

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابعاد تعارضات زناشویی در دو گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی مشخص شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات منابع فشار روانی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مسائل والدین و خانواده	کم توان ذهنی عادی	۴۰ ۴۰	۱۳/۱۷ - ۱۵/۴۵	۵/۹۸ - ۶/۲۵
خصوصیات و ویژگی های کودک	کم توان ذهنی عادی	۴۰ ۴۰	۸/۹۵ - ۱۰/۳۷	۲/۶۱ - ۲/۹۱
نگرانی والدین نسبت به آینده کودک	کم توان ذهنی عادی	۴۰ ۴۰	۶/۶۵ - ۵/۷۱	۲/۴۱ - ۲/۱۱
ناتوانایی ها و محدودیت های جسمی	کم توان ذهنی عادی	۴۰ ۴۰	۴/۰۳ - ۳/۳۸	۱/۱۸ - ۱/۴۶

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات منابع فشار روانی در دو گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی مشخص شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تحمل ناکامی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تحمل ناکامی	کم توان ذهنی عادی	۴۰ ۴۰	۹۴/۴۳ - ۱۰۸/۹۸	۱۰/۳۳ - ۱۲/۷۲

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات منابع تحمل ناکامی در دو گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی مشخص شده است.

۳-۲- آمار استنباطی

فرضیه اصلی: بین تعارض زناشویی، فشار روانی و تحمل ناکامی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج آزمون چند متغیره تعارض زناشویی، فشار روانی و تحمل ناکامی در دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه (df)	خطا (df)	معناداری	توان آماری
اثر پیلاری	۰/۲۷	۱۳/۷۱	۳	۷۶	۰/۰۰۰۱	۱
لامبدا ویکلز	۰/۷۳	۱۳/۷۱	۳	۷۶	۰/۰۰۰۱	۱

همان طور که در جدول ۴ مشهود است، سطوح معناداری آزمون اثر پیلاری و لامبدا ویکلز بیانگر آن است که تفاوت معنادار در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تعارضات زناشویی، منابع فشار روانی و تحمل ناکامی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی وجود دارد. بنابراین در ادامه تک تک متغیرها بررسی خواهد شد.

فرضیه فرعی اول: بین ابعاد تعارض زناشویی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بهره گرفته شد. لذا ابتدا پیش فرض های آن بررسی می گردد که نتایج در جداول زیر مشاهده می گردد.

جدول ۵- آزمون لون برای تعیین برابری واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کاهش همکاری	۰/۲۵۸	۱	۷۸	۰/۶۱۳
کاهش رابطه جنسی	۳/۸۱۵	۱	۷۸	۰/۰۶
افزایش واکنش های هیجانی	۲/۱۶۳	۱	۷۸	۰/۱۴۵
افزایش جلب حمایت فرزند	۰/۹۱۰	۱	۷۸	۰/۳۴۳
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	۰/۷۴۰	۱	۷۸	۰/۳۹۲
کاهش رابطه خانوادگی	۲/۲۰۱	۱	۷۸	۰/۱۳۸
جدا کردن امور مالی	۱/۴۶۹	۱	۷۸	۰/۲۲۹
کاهش ارتباط موثر	۱/۶۷۰	۱	۷۸	۰/۲۰۰

همان طور که در جدول ۵ مشهود است، نتایج آزمون لون در ابعاد تعارضات زناشویی معنادار نمی باشد، با توجه به عدم معناداری، می توان گفت واریانس ها برابر هستند.

جدول ۶- نتایج اثرات بین آزمودنی ها در ابعاد تعارضات زناشویی دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان آماری
کاهش همکاری	۳۲۳/۷۱	۱	۳۲۳/۷۱	۱۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
کاهش رابطه جنسی	۵۵۱/۰۸	۱	۵۵۱/۰۸	۵۲/۷۴	۰/۰۰۰۱	۱
افزایش واکنش های هیجانی	۵۰۸/۴۵	۱	۵۰۸/۴۵	۱۶/۴۷	۱/۰۰۰۱	۰/۹۸
افزایش جلب حمایت فرزندی	۵۴۲/۲۵	۱	۵۴۲/۲۵	۱۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸
افزایش رابطه با خویشاوندان	۵۰۶/۵۸	۱	۵۰۶/۵۸	۳۱/۷۳	۰/۰۰۰۱	۱
کاهش رابطه خانوادگی	۶۵۲/۷۹	۱	۶۵۲/۷۹	۴۸/۸۲	۰/۰۰۰۱	۱
جدا کردن امور مالی	۴۸/۶۷	۱	۴۸/۶۷	۲/۸۰	۰/۰۹۸	۰/۳۸
کاهش ارتباط موثر	۵۸۰/۳۲	۱	۵۸۰/۳۲	۳۴/۵۶	۰/۰۰۰۱	۱

همان طور که در جدول ۶ مشهود است، نتایج اثرات بین آزمودنی ها بیانگر آن است که تفاوت مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی در تمامی ابعاد تعارضات زناشویی به جزء جدا کردن امور مالی معنادار است. با مراجعه به جدول ۶ مربوط به میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تعارضات زناشویی به تفکیک مشاهده می گردد که در این متغیرها مادران کودکان کم توان ذهنی میانگین بالاتری نسبت به مادران کودکان عادی کسب نموده اند. بنابراین این فرضیه مورد تایید قرار می گیرد.

فرضیه فرعی دوم: بین تحمل ناکامی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس یک طرفه تحمل ناکامی در دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان آماری
گروه	۷۸۷/۶۰۵	۱	۷۸۷/۶۰۵	۵/۸۶	۰/۰۱۷	۰/۶۴
خطا	۵۱۰۳/۵۵	۳۸	۱۳۴/۳۰۴			

همان طور که در جدول ۷ مشهود است، نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نمرات تحمل ناکامی دو گروه مادران بیانگر آن است که تفاوت مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی به سطح معناداری رسیده است. با مراجعه به جدول ۷ مربوط به میانگین و انحراف استاندارد تحمل ناکامی مشاهده می گردد که تحمل ناکامی مادران کودکان کم توان ذهنی به طور معناداری کمتر از مادران کودکان عادی است.

فرضیه فرعی سوم: بین ابعاد فشار روانی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۸- نتایج اثرات بین آزمودنی ها بر منابع فشار روانی در دو گروه مادران

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان آماری
مسائل والدین و خانواده	۱۹۶/۹۰	۱	۱۹۶/۹۰	۵/۲۶	۰/۰۲۳	۰/۶۲
خصوصیات و ویژگی های کودک	۷۶/۷۴	۱	۷۶/۷۴	۱۰/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۸۸
نگرانی والدین نسبت به آینده کودک	۲۷/۸۰	۱	۲۷/۸۰	۵/۳۸	۰/۰۳۵	۰/۶۳
ناتوانی ها و محدودیت های جسمی	۲۱/۳۷	۱	۲۱/۳۷	۱۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳

همان طور که در جدول ۸ مشهود است، نتایج اثرات بین آزمودنی ها بیانگر آن است که تفاوت دو گروه مادران بیانگر آن است که تفاوت مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی در تمامی ابعاد منابع فشار روانی معنادار است. به این معنی که نمرات منابع فشار روانی گروه مادران کودکان کم توان ذهنی بیشتر از گروه مادران کودکان عادی است.

همان طور که مشاهده گشت، سطوح معناداری آزمون اثر پیلای و لامبدا و پلکز بیانگر آن است که تفاوت معنادار در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تعارضات زناشویی، منابع فشار روانی و تحمل ناکامی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی وجود دارد. بنابراین در ادامه بررسی مربوط به تک تک متغیرها پی گرفته خواهد شد.

با توجه به نتایج مشخص گردید که بعد امور مالی در بین دو گروه مادران کودکان کم توان ذهنی و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه احتمالاً به این دلیل بوده است که مشکلات روانی و جسمی بسیار مهمتر از مشکلات مالی برای خانواده ها خصوصاً والدین می باشد و آنگونه که والدین از مشکلات و روابط زناشویی دچار مشکل می شوند از نظر مالی دچار مشکل نمی شوند و نسبت به مشکلات دیگر زناشویی کم اهمیت تر می باشد.

این یافته ها با تحقیقات انجام شده قبلی از جمله پژوهش های طاهری (۱۳۹۱) مسعودی (۱۳۹۳) همسو و هماهنگ می باشد [۲۲]. والدین کودکان کم توان ذهنی که از نظر روحی و روانی در شرایط خوبی قرار ندارند و درگیر مشکلات روانی، خانوادگی و کودک معلول خود هستند، بیشتر از مادران کودکان عادی احساس سرخوردگی می کنند و باعث افزایش افسردگی و اضطراب و ناراحتی های روحی و روانی می شوند و از سلامت عمومی و بهداشت روانی کمتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار هستند و می تواند ناامیدی و عدم تحمل ناکامی مادران این کودکان را می تواند به دنبال داشته باشد. این یافته ها با تحقیقات انجام شده قبلی از جمله کامنیگز و همکاران ۲۰۱۳ همسو و هماهنگ می باشد [۲۳]. از آنجایی که والدین کودکان کم توان ذهنی مشکلات فراوانی در رابطه با کودکان خود دارند، فشارهای روانی زیادی را در رابطه با فرزند معلول خود از قبیل نگرانی در مورد آینده فرزند خود، بار مراقبتی زیادی که تحمل می کنند، هزینه های اقتصادی که بابت آموزش آنها می پردازند و همچنین فشارهای اقتصادی و اجتماعی که با آنها روبرو هستند، سبب می شود که سلامت روانی آنها به مخاطره بیفتد و فشار روانی و استرس بیشتری را نسبت به مادران کودکان عادی تحمل کنند. این یافته ها با تحقیقات انجام شده قبلی از جمله نتایج پژوهش های گوردون ۲۰۲۱ همسو و هماهنگ می باشد [۲۴].

۴- نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی، فشار روانی و تحمل ناکامی مادران کودکان کم توان ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع والدین کودکان کم توان ذهنی از سطح پایین تری از تحمل ناکامی و همچنین از سطح بالاتری از تعارضات زناشویی و فشار روانی نسبت به مادران کودکان عادی برخوردار هستند و دلایل آن می تواند ناشی از این باشد که تولد کودکان معلول و مشکل دار می تواند به همراه خود مشکلات جدید و مضاعف را برای والدین این کودکان به دنبال داشته باشد، در چنین خانواده هایی درخواست های جدیدی برای والدین، خصوصاً مادران به واسطه نیاز به بستری شدن، مراقبت های پزشکی و نیازهای مراقبتی، آموزش و توانبخشی کودک ایجاد می شود و با توجه به مشکلات این کودکان از لحاظ قدرت بصری، روابط اجتماعی، آینده مبهم شغلی، دلشوره والدین از آینده فرزندان و همچنین یافتن درمان مناسب، برنامه های آموزشی و مسائل مالی مربوط به خدمات مختلف رو به رو هستند که این عوامل به نوبه خود می تواند سلامت روان و رضایت زناشویی والدین را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است اینقدر این نگرانی ها و مشکلات شدت یابد که مانع از توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً نیروی والدین را هدر می دهد و گاه سبب می شود که آنان نتوانند وظایف ضروری و مورد نیاز زندگی مشترک را برآورده سازند. اگر مشکل های دیگری نیز وجود داشته باشد، این مشکلات تشدید خواهد شد و سبب سست شدن بنیاد و یکپارچگی خانواده می شود و می تواند پیامدهایی همچون تنیدگی را به دنبال داشته باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که داشتن یک فرزند کم توان ذهنی می تواند برای والدین خصوصاً مادر مخرب باشد و می تواند تحمل ناکامی آنها را کاهش و تعارضات زناشویی و فشار روانی والدین را افزایش دهد.

با توجه به نقش تعارضات زناشویی، فشار روانی و تحمل ناکامی در زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی، پیشنهاد می شود که روانشناسان و مشاوران خانواده به نقش این متغیرها در هنگام کار با این افراد توجه بیشتری نموده و راهنمایی ها و کمک های لازم با استفاده از ابزارهای پیشرفته تر نظیر تشکیل کارگاه هایی در این زمینه برای مادران کودکان کم توان ذهنی و معرفی کتاب ها و فیلم هایی در این زمینه در جهت ارتقا سطح تحمل ناکامی و کاهش تعارضات زناشویی و فشار روانی آنان نمایند. پیشنهاد می شود

مسئولان مربوطه، برنامه های آموزشی بدون برای مادران کودکان استثنایی و معلول خصوصا کم توان ذهنی فراهم نموده و در کاهش تعارضات زناشویی، فشار روانی و افزایش تحمل ناکامی مادران کودکان استثنایی تلاش نمایند.

۵- منابع

۱. عادی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. رضایان، فاطمه. (۱۳۹۰). نقش ویژگی های شخصیتی و تعارض زناشویی بر رضایت شغلی کارکنان متاهل بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر شیراز. زن و جامعه، دوره ۱، شماره ۵، ۱۷-۲۱.
۲. سلیمانان، علی اکبر. (۱۳۹۰). بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با رضامندی زناشویی در دانشجویان متاهل. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم: دانشکده علوم تربیتی.
۳. انتظاری، سهیلا، الیاسی، فروزان و سواد کوهی، فرزاد. (۱۳۹۴). رابطه علی متغیرهای رضایت زناشویی، تحمل ناکامی، تنظیم هیجانی، کمالگرایی و هدف از زندگی در طلاق. کنفرانس بین المللی مدیریت و علوم انسانی. ۱۳۹۴.
4. Rosenbaum, J., & Lasley, J. (2013). School, community context and delinquency: Rethinking the gender gap, *Justice Quarterly*, 7(3), 493-513.
۵. شاملو، سعید. (۱۳۹۰). بهداشت روانی. تهران، رشد.
7. Prout, H., & Strohmer, D.C. (2019). Counseling with person with mental retardation: Issues and consideration. *Journal of AP*
۸. طاهری م، پور محمدرضای تجربی، م، سلطانی بهرام سعیدبهار (۱۳۹۱). رابطه سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر، ۱۴، ۱-۳۵-۲۴
9. Morya, M., Agrawal, A., Upadhyaya, S.K., & Sharma, D. K. (2015). Stress & coping Strategies in families of mentally retarded children *journal of Evolution of medical and Dental Sciences*, 4, 8977-8985
- ۱۰- قادری، زهرا؛ تبریزی ف مصطفی و احقر، قدسی (۱۳۹۰). اثربخشی خانواده درمانی بر تغییر سبک های مقابله با تعارض زناشویی. اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، دوره ۳، شماره ۷۸-۶۷-۱۱
- ۱۱ - ملکشاهی، فریده و فلاحی، شیرزاد. (۱۴۰۰). مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان معلول ذهنی تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم آباد. فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۸، شماره ۳ (پیاپی ۶۹)، ۴۲-۵۱.
- ۱۲- رحمانی، سهام. (۱۴۰۰). مقایسه سلامت روان، رضایت زناشویی و عزت نفس مادران کودکان نابینا و عادی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی کودک و نوجوان، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر.
- ۱۳- درودی درودزنی، محمد. (۱۳۹۷). مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی مادران دانش آموزان نابینای ساکن و غیر ساکن مجتمع آموزشی نابینایان شوریده شیرازی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا.
14. Gordon, C. (2020). *The handbook of family psychology & therapy*, Dorsey, Homewood.
15. Kasari, C & Sigman, M. (2018). *Linkinsparental perspectives to interaction in young children with handicapped*, university of California.
16. Muir, K., Tudball, J., & Robinson, S. (2017). *Family resilience where families have a child (0-10 years) with disability*, Report prepared for the disability policy and research working group, University of New South Wales, Sydney
17. Hussain, A, Juyal. I. (2016). *Stress appraisal and coping strategies among parent of physical challenged children*, jamia mallia Islamic new dehli.
۱۸. کلانتری، جلال. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه تاثیر آموزش خانواده و مشاوره بر کاهش میزان فشار روانی مادران دانش آموزان با نارسایی شنوایی و عادی. همایش ملی مشاوره و راهنمایی.
۱۹. کریمی، م. (۱۳۸۸). بررسی ناکامی و آزمون ترسیمی ناکامی، تهران: انتشارات روان سنجی تهران.
20. Weiss, M.P (2018). *How to review for Teaching Exceptional Teaching Exceptional children*, 50(3) 123-129

21. Lawrence, E.M., Rogers. R. G. Zajacova, A. & Wadsworth, T. (2019) marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5) , 1539-1561.
۲۲. طاهری، محمد. (۱۳۹۱). رابطه ی سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم توان ذهنی. اصول بهداشت روانی، ۱۴ (۵۳)، ۳۵-۲۴. مسعودی، صفری. (۱۳۹۳). مقایسه مهارت های فراشناختی و امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی مرودشت.
23. Cummings, D., Belie, F. & Rye. A. (2013). Mental health among mothers with atypical children and mothers with ordinary children. *Psychiatry and Clinical . Neurosciences*, 50, 341- 356.
24. Gordon, C. (۲۰۲۱). *The landbook of family psychology & therapy*, Dorsey, Homewood.

The Comparison of Marital Conflict, Failure Tolerance and Psychological Stress among Mothers with Mentally Retarded Children and Mothers of Normal Children

Zahra Zaferani ^{1*}, Zahra Azari ²

- 1- M.A. in Psychology of Exceptional Children Training, Psychology Department, Islamic Azad University Science and Research Fars Branch, Fars Province, Iran
- 2- Ph.D. Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University Science and Research Fars Branch, Fars Province, Iran

*zaaferanizahra@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to compare marital conflict, failure tolerance and psychological stress among mothers with mentally retarded children and mothers of normal children. The research method was causal-comparison. The statistical population consisted of 80 mothers of mentally challenged children covered by the welfare of Shiraz city, as well as mothers of normal children from two primary schools in Shiraz city in 1400-1401. For the research sample, 40 mothers of mentally retarded children and 40 mothers of normal children were selected by available sampling method. Questionnaires included marital conflict questionnaire, failure tolerance (Harrington) and the Questionnaire on Resources and Stress Friedrich Form. SPSS 2021 software was used for data analysis. Using analysis of variance, the results showed that there is a significant difference between marital conflict, failure tolerance, and psychological stress of mothers with mentally retarded children and normal mothers. Also, there is a significant difference between the dimensions of marital conflict of mothers with mentally retarded children and normal children. So that the marital conflict in mothers of mentally retarded children was higher than normal mothers. Also, there is a significant difference between failure tolerance in mothers of mentally retarded children and normal children. So that the failure tolerance of mothers of mentally retarded children is lower than normal mothers. In addition, there is a significant difference between the psychological stress dimensions of mothers of mentally retarded and normal children. So that the amount of psychological stress dimensions of mothers of mentally retarded children was higher than normal mothers.

Key words: marital conflict, failure tolerance, psychological stress, mentally retarded child, mothers with mentally retarded children, mothers of normal children.