



مروری بر تعارضات زناشویی در مادران دارای کودک کم توان ذهنی

زهرا زعفرانی

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

zaaferanizahra@gmail.com

ارسال: تیر ماه ۱۴۰۲ پذیرش: مرداد ماه ۱۴۰۲

چکیده

حضور کودک کم توان ذهنی در هر خانواده ای می تواند یک رویداد نامطلوب و چالش زا تلقی شود، از آنجایی که به طور معمول، والدین قبل از تولد فرزندشان انتظار یک کودک کم توان ذهنی را ندارند؛ این رویداد، موجبات احساس گناه و تقصیر، ناکامی، محرومیت ناشی از طبیعی نبودن کودک را در والدین ایجاد می کند. والدین کودکان کم توان ذهنی به دلیل داشتن مشکلات فراوان در زمینه نگهداری، تربیت و آموزش آنها آمادگی بیشتری برای تعارضات زناشویی دارند. تعارض پدیده ای است که آثار مثبت و منفی روی عملکرد افراد دارد و استفاده صحیح و موثر از تعارض موجب بهبود عملکرد و ارتقای سطح سلامتی می گردد و استفاده غیر موثر آن موجب ایجاد کشمکش و تنش در فرد و کاهش سطح سلامتی می شود. هدف مطالعه حاضر، مروری بر تعارضات زناشویی در مادران کودکان کم توان ذهنی می باشد. نتایج اصلی نشان داد که والدین کودکان کم توان ذهنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند و والدین کودکان کم توان ذهنی دارای تعداد فرزند بالا از رضایت زناشویی پایین تری برخوردار بودند. کیفیت رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی در هر چهار مقیاس مورد مطالعه (تحریف آرمانی، روابط، رضایت زناشویی، حل تعارضات) در وضعیت مطلوبی نمی باشد به طوری که ۹۰/۹٪ آنان اعلام نموده اند که رضایت زناشویی آنان مطلوب نمی باشد.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، مادران دارای کودک کم توان ذهنی، رضایت زناشویی، کودکان کم توان ذهنی.

۱- مقدمه

تولد و حضور کودکی با کم توانی ذهنی در هر خانواده ای می تواند رویدادی نامطلوب و چالش زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت و در نتیجه موجب تعارضات زناشویی می گردد. بنابراین هدف مطالعه حاضر مروری بر تعارضات زناشویی در مادران دارای کودکان کم توان ذهنی می باشد [۱]. ازدواج یا تشکیل خانواده به قدمت تاریخ و حتی ماقبل تاریخ بر می گردد و مشکلات زناشویی از همان ابتدا وجود داشته است و برخی محققان از جمله راس و کلاینی تعارض بین فردی را که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه ها و عقاید متضادی را بیان می کنند، پدیده ای عادی در زندگی زناشویی می دانند. اما وجود تعارضات زیاد زوجین و عدم توانایی آنها در برخورد سازنده با این تعارضات می تواند کانون خانواده را تضعیف کند [۲]. تعارض پدیده ای است که آثار مثبت و منفی روی عملکرد افراد دارد و استفاده صحیح و موثر از تعارض موجب بهبود عملکرد و ارتقای سطح سلامتی می گردد و استفاده غیر موثر از آن موجب عملکرد و ایجاد کشمکش و تنش در فرد می شود. استفاده موثر از تعارض مستلزم شناخت و درک کامل ماهیت آن و همچنین علل خلق کننده و کسب مهارت در اداره و کنترل آن است. از

تعارض تعاریف بسیاری صورت گرفته است. در فرهنگ لغات فارسی از تعارض به عنوان معترض شدن و مزاحم یکدیگر شدن، با هم خلاف کردن و اختلاف داشتن یاد شده است. رضائیان معتقد است تعارض و تضاد یک نزار، مشاجره یا تقابل نیروهای موجود بین نیازهای اولیه و نیازهای معنوی، مذهبی و منظرهای اخلاقی و از طرفی ناسازگاری طرز تفکر و تصورات بین دو نفر یا بیشتر را توضیح می دهد و یا رویدادی است که شخص در آن به طور عمدی تلاش می کند تا مانع موفقیت فرد دیگر شود. تعارض فرآیندی است که در آن، شخص "الف" به طور عمدی می کوشد تا به گونه ای بازدارنده سبب ناکامی شخص "ب" در رسیدن به علایق و اهدافش گردد. تعارض فرآیندی است که در آن فردی در می یابد که شخص دیگری به طور منفی روی آن چیزی که او تعقیب می کند تاثیر گذاشته است. در واقع تعارض، تعاملات ارتباطی افرادی است که به همدیگر وابسته اند و احساس می کنند علایقشان متضاد یا ناسازگار است [۳].

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 مخرب آن چیره می شود [۴].

برایکر و کلی منابع تعارض را در سه مقوله کلی طبقه بندی کرده اند:

- **رفتارهای خاص،** برخی از تعارضات ناشی از رفتارهای خاص یکی از طرفین رابطه است. زیرا رفتار یکی می تواند برای دیگری گران تمام شود یا مزاحم انجام فعالیت مطلوب دیگری گردد.
- **هنجارها و نقش ها،** برخی از تعارضات ناشی از حضور مسائل کلی تر درباره حقوق و مسؤولیت های زن و شوهر در یک رابطه است. این نوع از تعارضات ناشی از نادیده گرفتن برخی از توافق های صورت گرفته و شکست در انجام قرارهای اعلام شده همسران برای سبک خاصی از زیستن است.
- **گرایشات شخصی،** همسران با توجه به رفتار یکدیگر اسنادهای خاص را راجع به اهداف و نگرش های شریک خود در نظر میگیرند و بر پایه این اسنادها با همسر خود رفتار می کنند [۳]. تعارض می تواند به رشد رابطه کمک کند و یا به آن آسیب برساند. این امر بسته به این است که تعارض چگونه حل و فصل شود. تعارض می تواند موقعیتی برای روشن سازی و تفسیر انتظارات درباره ی رابطه و مفاهیم خود و طرف مقابل برای هر یک از طرفین فراهم کند [۴]. بررسی بزهکاری کودکان تایید کرده است که نفاق و ستیزه جویی میان والدین در بروز آن نقش عمده ای دارد. نه فقط ستیزه جویی، نفاق و رفتار خشونت آمیز، مفاسد خطرناکی برای کودک و جامعه به بار می آورد، بلکه خونسردی والدین و کانون سرد و بی فروغ و خالی از محبت و مهر و نوازش آنان نیز پیامد شومی در بر خواهد داشت [۵].

۲- تعارضات سازنده و مخرب

باید بین تعارضات سازنده و مخرب تمایز قائل شد. تعارضات سازنده مباحثاتی هستند که در آنها، صحبت در مورد مشکلات منجر به درک کامل تر به منظور مصالحه، توافق یا حل مشکل می شود. این تعارضات، هیجانات منفی را کاهش می دهد. احترام و اعتماد ایجاد کرده و باعث می شود افراد در کنار یکدیگر قرار گیرند و همدیگر را درک کنند. در واقع، آنها در یک جو اعتماد و دوستی قرار می گیرند که در آن مخالفت های مشروع مورد بحث قرار می گیرد و این امر مستلزم یک سطح پایین از پاسخ های کلامی منفی می باشد. تعارضات مخرب، تعارض هایی هستند که شخص مقابل را بیشتر از مشکل مربوطه درگیر می کند. این تعارضات شرمندگی، تحقیر، تنفر، اهانت و یا حتی تنبیه را ایجاد می کند. این تعارضات به منظور تحت تاثیر قرار دادن و ایجاد ایده های منفی نسبت به طرف مقابل صورت می گیرد. تعارضات مخرب با عدم ارتباط واقعی، شک و تردید مشخص می شود و گاهی بر پایه راهبردهای فردی باعث ایجاد زمینه تهدید و اضطراب می باشد. بحث ها خیلی حاشیه دار می شود. در نهایت تعارضات مخرب منجر به رنجش و خصومت نسبت به شخص مخاطب، کاهش اعتماد و اطمینان و همکاری و در نهایت پرخاشگری می شود [۶].

تعارض بر بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی تأثیرگذار است و تحقیقات رابطه تعارضات زناشویی را با افسردگی، اختلال خوردن و بیماری‌های خاص مثل سرطان ناسازگاری کودکان، دلبستگی‌های مسئله‌ساز برای همسران، افزایش احتمال تعارض والد-فرزندی و تعارض بین خواهر و برادر تأکید کرده‌اند [۷-۸].

از عوامل بروز دهنده تعارضات زناشویی می‌توان به مسائل اقتصادی، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، نحوه صرف اوقات فراغت، خیانت، به‌پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، سواستفاده‌های جسمانی، ازدواج در سنین پایین، درگیری‌های شغلی اشاره کرد [۹].

فرآیند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است و آنچه که تحمل این دردها و مشکلات را لذت‌بخش می‌کند امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک است، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود [۱۰]. با این وجود، وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری رابطه سالم اعضا با یکدیگر و کمک به استقلال کودک است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی باشد [۱۱].

کم‌توانان افرادی از جامعه هستند که در مراحل پایین رشد هوشی متوقف می‌شوند و در آنها کنش‌های نهاد قوی و زیاد است [۱۲]. این گونه کودکان نه تنها بر والدین بلکه بر سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارند و در این زمان آرامش خانواده به هم خورده و تمام نگاه‌ها به سوی کودک معلول روانه می‌شود [۱۳]. زمانی که خانواده‌هایی دارای فرزند کم‌توان ذهنی با خانواده‌های عادی مقایسه می‌شوند، نه تنها پدران و مادران چنین فرزندان از سلامت روان کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند، بلکه آنها به طور معناداری سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته و عملکرد اجتماعی آنها نیز در مقایسه با گروه عادی، مختل است [۱۴-۱۵].

نگرش این والدین به دنیا، مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان آنها، اتحاد خانوادگی، تعامل والد-فرزند و نهایتاً بر رفتار و رشد کودک اثر می‌گذارد [۱۶]. والدین کودک کم‌توان ذهنی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند [۱۷] و در چنین موقعیتی کل خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بیند [۱۸]. همچنین مطالعه اولشانسکی نشان داد اغلب این گونه والدین از یک عکس‌العمل روانی به نام اندوه مزمن، به‌خصوص اگر کودک دارای کم‌توانی عمیق باشد، رنج می‌برند [۱۹] و مادرانشان (به علت تعامل بیشتر با این گونه کودکان) از افسردگی بیشتری رنج برده و در برابر کنترل عصبانیت خود در مقابل فرزندشان و دیگران مشکل بیشتری دارند. نهایتاً این که این گونه والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، شناسایی و قبول کم‌توانی ذهنی کودک و مقابله با مشکلات ایجادشده در این زمینه، نیازمند کمک می‌باشند [۲۰]. شواهد بیانگر تأثیر مداخلات زناشویی در افزایش سازگاری زوجها، پیشگیری از علائم افسردگی و کنترل خشم است [۲۱]. افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت حل مسئله و حرکت در جهت حل مسائل جنسی، ایجاد تغییر در الگوهای زیان‌بخش یا مخدوش فکری که ممکن است زوجها داشته باشند، پیدا کردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای وسیع‌تر رفتاری که به اختلاف زناشویی منجر می‌شوند می‌تواند بر کاهش تعارضات زناشویی نقش داشته باشد [۲۲].

زوجینی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت [۲۳] و در این راستا قطعاً والدین کودکان کم‌توان ذهنی به سبب فشارها و اضطراب‌های متعددی که دریافت می‌کنند بیشتر آمادگی برای خشم و پرخاشگری را دارند. تأثیرات منفی تعارض از قبیل خشم، نفرت، ناراحتی و ترس در تعاملات زوجین، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است [۲۴] و این ارتباطات منفی و مخرب می‌تواند منجر به کاهش رضایت در رابطه زناشویی و افزایش احتمال طلاق شوند [۲۵].

۳- مواد و روش‌ها

در مقاله حاضر قبل از هر چیز سعی شده است تا روش اصلی هر مقاله با دقت بررسی شود، به همین دلیل روشی که هر یک از محققین استفاده می‌کنند به شرح زیر است:

اولین تحقیق متعلق به حسین جناآبادی (۱۳۹۰) است که به شیوه نیمه‌آزمایشی با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده. جمعیت مورد مطالعه والدین کودکان کم‌توان ذهنی که تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم‌توان ذهنی به شیوه تصادفی انجام شده. ابزار به شکل اطلاعات دموگرافی و آزمون تعارضات زناشویی بوده، روش اجرا به این شیوه که از والدین منتخب درخواست شد که در زمان و ساعات مشخص به محل آموزش مراجعه و پرسش‌نامه را تکمیل کنند. سپس گروه آزمایش در برنامه مشاوره زناشویی شرکت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. میزان تعارضات زناشویی هر دو گروه، در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مشاوره زناشویی) از طریق پرسش‌نامه تعارضات زناشویی برای و ثنایی مورد مقایسه قرار گرفت [۲۶].

دومین تحقیق به پژوه و رضانی (۱۳۸۴) در زمره پژوهش‌های توصیفی که شامل کلیه کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی در شهرستان بیرجند می‌باشد. از والدین دو گروه نمونه‌ای مورد مطالعه برای تکمیل پرسشنامه مربوط دعوت به عمل آمد. کلیه دانش‌آموزان مورد مطالعه از نظر سن، جنس، دو والدی بودن، میزان تحصیلات والدین، عدم اشتغال مادر و نداشتن معلولیت مضاعف هم‌تاسازی شدند. در این پژوهش برای سنجش رضایت زناشویی والدین از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شده که دارای دو فرم ۱۱۵ سوالی و ۱۲۵ سوالی است. در این پژوهش از فرم ۱۱۵ سوالی استفاده کرده‌اند که دارای ۱۲ خرده‌مقیاس می‌باشد [۲۷]. سومین تحقیق محسن شکوهی یکتا (۱۳۸۶) جمعیت را مادرانی تشکیل می‌دهند که کودکان کم‌توان ذهنی یا دیرآموز در مقطع ابتدایی داشتند. مدارس شهر تهران در مجموع ۴۶ مادر داوطلب شرکت کردند که فرزندان آنها در دو مدرسه خصوصی مشغول به تحصیل بودند. این مادران بر اساس مشخصات دموگرافیک خود از قبیل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و داشتن کودکان کم‌توان ذهنی یا دیرآموز آموزش‌پذیر، به طور تصادفی در دو گروه همگن آزمایش و کنترل (در هر گروه ۲۳ زوج) قرار گرفتند [۲۸]. پژوهش چهارم یک مطالعه آزمایشی با دو گروه مورد و شاهد در قالب طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری شامل مادران کلیه دانش‌آموزان در مدرسه‌ای در گناباد که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) برای سنجش سلامت روان مادران بود. گلدبرگ (۱۹۷۹) این پرسشنامه را برای تشخیص افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت عمومی طراحی کرده است. روش تحقیق به این صورت بوده که پس از انتخاب تصادفی گروه مورد و کنترل، پیش‌آزمون انجام شده و در هر دو گروه اجرا شده است، سپس آموزش‌های عقلانی-عاطفی در ۱۰ جلسه انجام شده است [۲۹]. پژوهش پنجم از نوع توصیفی تحلیلی بوده که جمعیت مورد مطالعه آن والدین کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مدارس استثنایی زاهدان در سال ۸۹ می‌باشد که به شیوه طبقه‌ای-تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو بخش الف) اطلاعات دموگرافیکی و ب) آزمون رضایت زناشویی اینریچ بود [۳۰].

۴- نتایج و بحث

در تحقیقات جناآبادی (۱۳۹۰) مشاهده شد که دلیل مراجعه همسران برای درمان، اغلب تعارض است و مهم‌ترین ویژگی این زوج‌ها این است که وقتی همسرشان رفتاری را بروز می‌دهد، شروع به ذهن‌خوانی می‌کنند در صورتی که لازم است یاد بگیرند به جای آنکه ذهن هم‌دیگر را بخوانند چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واری کنند. باتوجه به اینکه والدین کودکان کم‌توان ذهنی بنا به مسائل متعددی از قبیل هزینه‌های اقتصادی سنگین، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل سرزنش‌ها و تحقیر دیگران، ازدست‌دادن عزت‌نفس، بهداشت روانی پایین، استرس بیشتر و نظایر آن تعارضات زناشویی بیشتری را متحمل می‌شوند این مطالعه انجام گرفته. اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است زیرا به دلیل ماهیت تعامل زوج‌ها اوقاتی پیش می‌آید که اختلاف نظر روی می‌دهد، یا نیازها برآورده نمی‌شود در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم و ناامیدی و نارضایتی می‌کنند که این امر

می‌تواند با تولد کودک کم‌توان ذهنی و به سبب مسائل و مشکلات فراوان این گونه کودکان گسترش یابد و در نتیجه دو عامل مدیریت تعارض و گذشت و بخشودگی حائز اهمیت دو چندان می‌گردد [۲۶]. طبق نتایج پژوهش‌ها، مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان اثر دارد که این اثربخشی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱ - اثر بخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان

تعارضات	گروه گواه	۳۰	-۳,۵	۴,۶۵۱
گروه آزمایش <td>۳۰</td> <td>-۱۹,۸</td> <td>۳,۰۵۵</td> <td>۰,۰۰۰</td>	۳۰	-۱۹,۸	۳,۰۵۵	۰,۰۰۰
زناشویی	۵۸	۱۶,۰۴		

در بررسی به‌پژوه (۱۳۸۴) تاثیر حضور کودک کم‌توان ذهنی بر رضایت والدین از زندگی زناشویی نشان داد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند. درباره این یافته تبیین‌های احتمالی زیر را می‌توان مطرح کرد که کودکان کم‌توان ذهنی به دلیل دارا بودن شرایط ویژه، از جمله نیازهای خاص، در وهله اول برای والدین و خانواده و سپس برای جامعه مشکل‌زا می‌باشند. بررسی اثر اصلی وضعیت ذهنی فرزند بر رضایت زناشویی والدین نشان می‌دهد که کودکان کم‌توان ذهنی بر ایجاد رضایت زناشویی والدین تاثیر منفی دارند. این اثر در ابعاد تحریف‌آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، امور مالی، روابط جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی معنادار می‌باشد. درباره این یافته‌ها می‌توان گفت که نیاز کودکان کم‌توان ذهنی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین استرس‌زاست و مستلزم شکیبایی و فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود [۲۷].

در تحقیق شکوهی (۱۳۸۶) در رابطه با آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نتایج نشان داده که بین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش در عامل برانگیختن خشم تفاوت معناداری وجود دارد. ($F_{(5/48)} > 0.05$). از آنجایی که میانگین گروه کنترل (۱۰۳/۴۲) در پس‌آزمون کمتر از میانگین گروه آزمایش (۱۱۷/۲۶) است، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم مادران در تعامل با کودکان شده است. مقدار F برای مسئله رویکردهای هیجان‌مدار معنی‌دار بود. به عبارت دیگر، کارگاه آموزشی در استفاده از رویکردهای کنترل خشم موثر بود [۲۸].

در پژوهش توکلی زاده (۲۰۱۲) در رابطه با تأثیر آموزش عقلانی-عاطفی بر وضعیت سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نتایج نشان داد که آموزش عقلانی-عاطفی منجر به بهبود قابل توجهی در سلامت روان مادر و مؤلفه‌های مختلف آن (کاهش جسمانی، افزایش عملکرد اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی) می‌شود و به‌عنوان یک روش درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد که این آموزش‌ها منجر به تغییر در باورهای فرد می‌شود و دانشی را برای مواجهه با مشکلات فراهم می‌کند. گروه درمانی همچنین می‌تواند استرس روانی را با ارائه همدردی و به اشتراک گذاشتن مشکلات کاهش دهد. مطالعات توکلی زاده همچنین نشان داد که آموزش‌های عقلانی-عاطفی اضطراب مادر را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد و استراتژی‌هایی برای افزایش مقاومت آنها ضروری است و این راهکارها می‌تواند اعتماد به نفس آنها را افزایش داده و اضطراب و استرس آنها را کاهش دهد [۲۹].

در پژوهش ناستی زاده (۱۳۸۹) یافته‌ها به شرح زیر است: یافته اول این مطالعه نشان داد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌ها در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند که بیشترین وضعیت نامطلوب به ترتیب در خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، تحریف‌آرمانی، روابط زناشویی و حل تعارضات می‌باشد.

یافته دیگر نشان داد والدین این کودکان از نظر روابط زناشویی در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند. از جمله روش‌های مناسب برای ارتقا روابط زناشویی شیوه غنی‌سازی روابط است. غنی‌سازی، حرکت برای رشد رابطه زناشویی است. یافته دیگر نشان داد این والدین از نظر تحریف‌آرمانی در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند. این امر بیانگر آن است که این گونه والدین حس می‌کنند که همسرشان، همسر ایده‌آلشان نیست زیرا او را درک نمی‌کند. آگاهی به اینکه چه نوع و چه میزان انتظارات، خواسته‌ها و نیازهای زن و شوهر از یکدیگر شکل طبیعی و منطقی دارند، از نکات مهم قابل توجه است.

یافته دیگر نشان داد که این گونه والدین در حل تعارضات زناشویی مشکل دارند. ناکامی در حل تعارضات می تواند ناشی از برخی از الگوهای خاص تبادلی مشکل ساز میان زوجین شامل تبادلات اجباری، کناره گیری، تبادلات تلافی جویانه، شکایت دوجانبه و سندرم خودمحوری در بحث و گفتگو باشد. در تبادلات اجباری همواره یکی از زوجین در پاسخ به تقویت مثبتی که از طرف مقابل دریافت می کند تقویت منفی می گیرد مثلاً چنان همسر خود را مورد حمله و انتقاد قرار می دهد که همسرش ناچار به رها کردن بحث، که نشان از تسلیم شدن است، شود. در هنگام تبادل کناره گیری، تقویت منفی وجود دارد به این معنا که یکی یا هر دو زوجین از منازعه کناره گیری می کنند 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 نمی شود [۳۰]. در جدول شماره ۲ میزان مطلوبیت آزمودنی ها در خرده مقیاس های رضایت زناشویی نشان داده شده است.

جدول شماره ۲ - میزان مطلوبیت آزمودنی ها در خرده مقیاس های رضایت زناشویی

مقوله	کاملاً مطلوب تعداد (درصد)	مطلوب تعداد (درصد)	نا مطلوب تعداد (درصد)	کاملاً نا مطلوب تعداد (درصد)
تحریر آرمانی	-	۱۱ (۱۲,۵)	۶۲ (۷۰,۵)	۱۵ (۱۷)
روابط	-	۱۲ (۱۳,۶)	۷۶ (۸۶,۴)	-
رضایت زناشویی	۳ (۳,۴)	۵ (۵,۷)	۸۰ (۹۰,۹)	-
حل تعارضات	۵ (۵,۷)	۹ (۱۰,۲)	۷۴ (۸۴,۱)	-

۵- نتیجه گیری

- یافته ها نشان داد که والدین آموزش دیده (گروه آزمایش) در مقایسه با والدین آموزش ندیده (گروه گواه) از نظر تعارضات زناشویی در وضعیت مطلوب تری قرار دارند.
- والدین کودکان کم توان ذهنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند و والدین کودکان کم توان ذهنی دارای تعداد فرزند بالا از رضایت زناشویی پایین تری برخوردار بودند و بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.
- آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم مادران در تعامل با کودکان شده است و کارگاه آموزشی در استفاده از رویکردهای کنترل خشم موثر بوده است.
- آموزش عقلانی-عاطفی منجر به بهبود قابل توجهی در سلامت روان مادران می شود و آموزش این استراتژی ها باعث افزایش مقاومت آنها و همچنین اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و استرس در مادران کودکان کم توان ذهنی می گردد.
- کیفیت رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی در هر چهار مقیاس مورد مطالعه (تحریر آرمانی، روابط، رضایت زناشویی، حل تعارضات) در وضعیت مطلوبی نمی باشد به طوری که ۹/۹۰٪ آنان اعلام نموده اند که رضایت زناشویی آنان مطلوب نمی باشد.

۶- منابع

۱. میکائیلی منبع، فرزانه، (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کم توان ذهنی. پژوهش در حیطه ک استثنایی ۹ (۲): صص ۱۲۰-۱۰۳.
۲. باغبان، ایران و مرادی، محمود. (۱۳۸۲). بررسی تاثیر خانواده درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج های متقاضی طلاق شهرستان اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی ۵ (۱۶): صص ۱۱۲-۹۹.

3. Rice, FP. (1996). *Intimate Relationships, Marriages, and Families* (3rd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
۴. رضاییان، 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 یک، شماره ۵، ۱۷-۲۱.
۵. سلیمانیان، 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.
۶. مرادی، مرتضی. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی زناشویی بر تعارضات زناشویی پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه الزهراء.
۷. انصاری، مجتبی. (۱۳۹۳). رابطه مدیریت تعارض و رضایت شغلی با سلامت روانی کارکنان بیمارستان سلمان فارسی بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
8. Marchand, J., Hock, E. (2000). Avoidance and attacking conflict resolution strategies among married couple, *JFR* 49 (2): 201-206.
۹. Fincham, FD. (1999). Conflict in marriage: Implication for working couples, Access at 1999 from: <http://www.findarticle.com>.
۱۰. ثنایی، باقر. (۱۳۷۸). مثلث سازی و مثلث های پاتولوژیک در مشاوره خانواده. مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، تهران: سازمان بهزیستی.
۱۱. نریمانی، محمد، آقامحمدیان شریاف، حمیدرضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه اصولی بهداشت روانی ۹ (۳۳-۳۴): صص ۲۴-۱۵.
۱۲. علیزاده، حمید. (۱۳۸۱). تاثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی سال ۱۴ بهمن ماه ۱۳۸۱: صص ۷-۳.
۱۳. میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۴). روان شناسی کودکان استثنایی، تهران: قومس.
۱۴. احمدپناه، محمد. (۱۳۸۰). تاثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱ (۱): صص ۶۸-۵۲.
۱۵. محرابی، حسین. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روان والدین کودکان عادی و استثنایی در شهر گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بیرجند.
16. 15- Kirkham, AA. (1993). Two-year follow-up of skills training with mother of children with disabilities. *AJMR* 97 (5): 509-520.
17. 16- Janodd-bulman ,R.(1992). *Shattered assumption s*, New York: free press.
18. 17- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates; *SSM* 64 (4): 850-857.
19. 18- Herring , s.:Gray j.:Taffe , K.:sweeney ,D.: Eifeld,.,s.(2006). Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay : associations with parental mental health and family functioning , *JIDR* 12(5):574-882.
۲۰. مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نجاریان، بهمن و مسعودی، میترا. (۱۳۸۰). مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۷-۱۲ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱ (۲): ۲۰۰-۱۸۷.
۲۱. حسینی، سید حمزه و رضازاده، حسین. (۱۳۸۱). مقایسه نیازهای روانی-اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، تالاسمی و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۲ (۳۷): صص ۳۴-۲۸.
22. Lesure, G. (2002). An application of cognitive behavior principles in the reduction of aggression among abused African American adolescents, *JIPV* 17 (4): 394-402.
23. Link , D.: Sonnek, SM.(2003). An application of cognitive behavioral anger management training in a military occupational setting : efficacy and demographic factors: *MMJ* 168(6) : 475-478
24. hawton, K.:Salkovskis , P.:kirk,J.: clark , Dm.(1991). *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems , A practical guide* , (2th ed). Oxford : university press.
25. Johnson, SM. (2003). The revolution in couple therapy, *JMFT* 29 (3): 365-384.

26. Bookwala J.; Sobin, J; Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective, SR 52 (11): 797-806.
27. Young, ME.; Long, LL. (1998). Counseling and therapy for couples, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
28. Amato, PR.; Hohmann-Marriott, B. (2007). A comparison of high-and-low-distress marriages that end in divorce, JMF 69 (3): 621-638.
۲۹. حسین، جناآبادی. (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در
۳۰. به پژوه، احمد، بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز دوره ۲۲ شماره چهارم زمستان ۸۴
۳۱. محسن شکوهی یکتا، احمد به پژوه و همکاران، ۱۶ دی ۱۳۸۹، آموزش مهارت‌های کنترل خشم به مادران کودکان کم توان ذهنی: تأثیرات بر روابط مادر و کودک. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳۲. جهان شیر توکلی زاده، ۱۳۹۰، تأثیر آموزش عقلانی-عاطفی بر وضعیت سلامت روان مادران کودکان کم توان ذهنی کنفرانس بین‌المللی آموزش و روان‌شناسی تربیتی (۲۰۱۲)
۳۳. ناستی زاده، ناصر. (۱۳۸۹). رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد سال نهم. ش دوم

A Review of Marital Conflicts in Mothers with Intellectual Disability Children

Zahra Zaferani

M.A. in Psychology of Exceptional Children Training, Psychology Department, Islamic Azad University Science and Research Fars Branch, Fars Province, Iran

zaaferanizahra@gmail.com

Abstract

The presence of an intellectual disability child in any family can be considered an undesirable and challenging event, since usually parents do not expect an intellectual disability child before the birth of their child; This event causes parents to feel guilt and blame, failure, deprivation due to the child's unnaturalness. Parents of intellectual disability children are more prepared for marital conflicts due to many problems in their care, upbringing and education. Conflict is a phenomenon that has positive and negative effects on people's performance, and the correct and effective use of conflict improves performance and improves the level of health, and its ineffective use causes conflict and convulsions in a person and decreases the level of health. The purpose of this study is to review marital conflicts in mothers of intellectual disability children. The main results showed that parents of intellectual disability children had lower marital satisfaction and parents of intellectual disability children with a high number of children had lower marital satisfaction. The quality of marital satisfaction of parents of intellectual disability children in all four studied scales (ideal distortion, relationships, marital satisfaction, conflict resolution) is not in a favorable state, so that 90.9% of them stated that their marital satisfaction is not favorable.

Key words: marital conflicts, mothers with intellectual disability children, marital satisfaction, intellectual disability children