

## مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی در مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و عادی

\*سیده زهرا سیدنوری<sup>۱</sup>، سیدموسی کافی<sup>۲</sup>، عباسعلی حسین‌خانزاده<sup>۳</sup>، رقیه کریمی لیچاهی<sup>۴</sup>

### A comparison of General Health and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Learning Disabilities and Mothers of Normal Children

\*Seeyedeh Zahra Seyyed noori<sup>1</sup>, Seyyed Moosa Kafie<sup>2</sup>, Abbas Ali Hoseinkhanzadeh<sup>3</sup>, Roghaie Karimi Lichahi<sup>4</sup>

#### Abstract

**Objective:** The present research was conducted with the purpose of comparison of marital satisfaction and general health in mothers of children with learning disabilities and mothers of normal children.

**Methods:** This research is a causal – comparative study. The statistical population of this research consisted of all mothers of children with learning disabilities in the city of Rasht. Of the population, 50 mothers of children with learning disabilities were selected based on convenience sampling. Also, 50 mothers of normal students who were matched for age and education with mothers in learning disability group, were selected as the control group. To collect the data, General Health Questionnaire-28 questions (Goldberg, 1972) and ENRICH Marital Satisfaction Scale (Olson, 1977) were used.

**Results:** The results of analysis of multivariate variance showed that there is a significant difference between the two groups of mothers in all components of general health except for the physical symptoms and all components of marital satisfaction except for contractual answer and personality issues and sexual relations ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The study revealed that the mothers of children with learning disabilities are in a lower level than mothers of normal children in terms of marital satisfaction and some components of general health. In this regard, it is necessary to hold training classes for parents.

**Keyword:** Marital Satisfaction, General Health, Mothers, Learning Disability

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه رضایت زناشویی و سلامت عمومی در مادران کودکان با ناتوانی یادگیری و عادی انجام شد.

**روش‌بررسی:** این پژوهش از نوع علی‌مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری در شهر رشت بود. از این جامعه، ۵۰ نفر مادر دارای کودک ناتوان در یادگیری، به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. همچنین ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی که از نظر سن و تحصیلات با مادران گروه ناتوان یادگیری هم‌تا شده بودند، به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۷۷) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه مادران، از نظر تمامی مؤلفه‌های سلامت عمومی به‌جز نشانه‌های بدنی و نیز از نظر تمامی مؤلفه‌های رضایت زناشویی به‌جز پاسخ قراردادی و موضوعات شخصیتی و روابط جنسی، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** پژوهش نشان داد که مادران کودکان ناتوان یادگیری از نظر رضایت زناشویی و برخی شاخص‌های سلامت عمومی در سطحی پایین‌تر از مادران کودکان عادی قرار دارند؛ لذا در این راستا برگزاری کلاس‌های آموزش والدین ضرورت دارد.

Accepted: 7/1/2015

Submitted: 8/12/2014

پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۷

دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی؛ دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛ ۲. دکترای تخصصی روانشناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛ ۳. دکترای تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛ ۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. \*آدرس نویسنده مسئول: گیلان، رشت، خیابان انقلاب، بن بست رز، پلاک ۱۳۵، طبقه اول، واحد دوم؛ تلفن: ۰۱۳-۳۳۲۳۵۷۵۲؛ \*رایانامه: [zsn.psy@gmail.com](mailto:zsn.psy@gmail.com)

1. MA in Psychology; University of Guilan, Rasht, Iran; 2. PhD. in Psychology, Associate professor of psychology, university of Guilan, Rasht, Iran; 3. PhD. in Psychology & Education of Exceptional Children, Associate professor of psychology, university of Guilan, Rasht, Iran; 4. MA in psychology, Shahid Rajae Teacher Training University, Tehran, Iran. \*Corresponding Author's Address: Unit2, First floor, No.135, Rose DE., Enghelab Ave., Rasht, Iran; \*Tel: +98 (13) 3323 5752; \*Email: [zsn.psy@gmail.com](mailto:zsn.psy@gmail.com)

## مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری با شیوع ۵ تا ۱۵ درصد مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به‌شمار می‌رود. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ناتوانی‌های یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی-تحولی قرار دارد. این ناتوانی به‌صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد. این مشکلات حداقل ۶ ماه دوام یافته و ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی است (۱). در تحقیقات ماستن و گامزی<sup>۱</sup>، ورنر و اسمیت<sup>۲</sup>، موریسون و کاسدن<sup>۳</sup>، (به نقل از (۲))، سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی، و محیط اجتماعی به عنوان عوامل تاثیر گذار در شکل‌گیری اختلال‌های کودکان معرفی شده‌اند. از این عوامل، نقش خانواده و نوع نگاه آن‌ها به ناتوانی فرزندشان بسیار مهم است؛ زیرا که خانواده به‌عنوان منبع حمایتی یا غیرحمایتی تاثیر زیادی بر تحول ساختار شخصیت کودک دارد (۳). نتایج یک پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ارتباط ضعیفی با والدین‌شان دارند و این امر پویایی محیط خانواده را تهدید می‌کند (۴). برخی عقیده دارند در خانواده‌های دارای کودک با ناتوانی یادگیری، انسجام خانوادگی ضعیف با پیشرفت تحصیلی این کودکان در سال‌های اول ابتدایی ارتباط دارد (۵). این‌که چنین کودکی ممکن است بر ارتباط والد-کودک و تمام خانواده تاثیر گذارد به تأیید رسیده است (۶)؛ بنابراین تاثیر کودک دارای ناتوانی یادگیری بر خانواده یک تاثیر دو سویه است (۷). در پژوهشی نشان داده شد که مادران کودکان ناتوان یادگیری، فشار روانی زیادی تحمل کرده و سلامت عمومی کمی دارند (۸). برخی نیز بیان کرده‌اند که کودکان با ناتوانی یادگیری، اثرات ناخواسته‌ای بر زندگی خانوادگی‌شان می‌گذارند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (شامل:

استرس خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط با مدرسه) می‌شوند (۹). پژوهش‌های مختلف تأکید کرده‌اند که والدین کودکان ناتوان یادگیری، به‌دلیل ناتوانی فرزندشان، فشار شدید روانی و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد اختلال‌های خلقی مانند افسردگی و اضطراب هستند (۱۰-۱۲، ۷). مارگارت و هیمن، پس از مطالعه والدین کودکان ناتوان یادگیری و عادی به این نتیجه رسیدند که اضطراب و جو خانوادگی نامطلوب در میان والدین دارای پسر با ناتوانی یادگیری به‌طور معناداری از کودکان عادی بیشتر است (۱۳). دیسون نیز در پژوهش خود نشان داد که والدین کودکان با ناتوانی یادگیری در قیاس با والدین کودکان عادی تنیدگی بیشتری تجربه می‌کنند (۱۴). لیتل، سازش‌یافتگی روانی پدران و مادران کودک با ناتوانی یادگیری را با هم مقایسه کرد و دریافت که مادران این کودکان در قیاس با پدران آن‌ها، سطح بالاتری از تنیدگی مرتبط با مشکلات خانوادگی و بدبینی درباره آینده کودک‌شان و میزان بیشتر مصرف داروهای ضدافسردگی و میزان بالاتری جست‌وجوی درمان را تجربه می‌کنند (۱۵).

از دیگر متغیرهایی که در ارتباط با والدین کودکان ناتوان در یادگیری مطرح می‌شود رضایت زناشویی والدین این کودکان است. رضایت از زندگی به‌معنای احساس خوب از ازدواج است. کاپلان و مادوکس بیان می‌کنند که رضایت از زندگی، تجربه شخصی هر فرد در ازدواج است؛ این رضایت فقط می‌تواند به‌وسیله همان فرد در پاسخ به میزان مطلوبیت ازدواج ارزیابی شود. این پژوهشگران معتقدند که مطلوبیت ازدواج به تجربه افراد و نیازها و آرزوهایشان در زندگی وابسته است. رضایت زناشویی به میزان رضایت بین زوجین اشاره داشته و شامل دیدگاه زن درباره شوهرش و دیدگاه شوهر درباره همسرش است (۱۶). با این حال داشتن کودکی با ناتوانی نیز از عوامل مهم و تأثیرگذار بر انسجام خانواده و روابط زوجین است (۱۷، ۱۸). دهل، گزارش داد که حضور کودک دارای ناتوانی در خانواده

<sup>3</sup>. Morrison & Cosden (1997)

<sup>1</sup>. Masten & Garmezy (1985)

<sup>2</sup>. Werner & Smith (1992)

می‌تواند منجر به آسیب روانی شده و رضایت زناشویی والدین را مختل کند (۱۹). پژوهش حسینی، امیری مجد و جعفری نشان داد که والدین کودک با ناتوانی یادگیری در مقایسه با والدین کودکان عادی، سطح کیفیت زندگی پایین‌تری دارند؛ این پژوهشگران پیشنهاد دادند که این خانواده‌ها به پشتیبانی و دریافت خدمات آموزشی و مشاوره‌ای بیشتری نیازمندند (۲۰). همچنین پژوهش‌های سالوویتا، ایتالینا و لنینون،<sup>۱</sup> (به نقل از ۲۱) نشان داده‌اند که مادران دارای کودک با نیازهای ویژه در مقایسه با پدران با مشکلات بیشتری برخورد دارند؛ به همین منظور هم استرس بیشتری را تجربه کرده و نیاز به حمایت بیشتری دارند. در حقیقت وجود فرزند ناتوان، سازش‌یافتگی و سلامت جسمانی و روانی والدین، به خصوص مادران را تهدید کرده و غالباً تأثیر منفی بر رضایت‌مندی آن‌ها دارد.

بیشتر پژوهش‌ها مانند تانیلا و همکاران، کیتزمن، فلویید و زمیچ، فیروزی و کشاورز، معتمدین و همکاران، به پژوه و رمضانی، حاکی از این است که والدین کودکان ناتوان از سطح رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به والدین کودکان عادی دارند (۲۲-۲۷). در مقابل، گزارشاتی از والدین کودکان با ناتوانی یادگیری در دست است که بیان دارند رضایت زناشویی والدین، به دلیل داشتن فرزند با ناتوانی یادگیری افزایش یافته است (۲۸). بدیهی است نوع دیدگاه والدین در نگاه به ناتوانی فرزندشان در میزان انسجام و مقابله خانواده تأثیرگذار است (۱۵). بررسی شواهد پژوهشی، نشان‌دهنده غفلت پژوهشگران از مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی بوده است. این در حالی است که رفع مشکلات کودکان با ناتوانی یادگیری بدون در نظر گرفتن والدین و محیط خانوادگی سالم تحقق نمی‌پذیرد. به علاوه بسیاری از پژوهشگران همچون افروز یا ملک پور، تأکید کرده‌اند که باید به وضع روانی والدین کودکان ناتوان، به عنوان کسانی که نقش مهمی در تعادل هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند، بیش‌ازپیش توجه شده و با ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب، به رفع

مشکلات و اصلاح سازش‌نیافتگی‌های روانی ایشان پرداخته شود (۲۷). از این رو با توجه به نقش مهم خانواده و به‌ویژه مادر، در پی‌ریزی شخصیت کودک و اهمیت به اصل «خانواده سالم سازنده جامعه سالم»، توجه به نیازهای خانواده‌های کودکان ضرورتی مهم به حساب می‌آید؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی مادران کودکان ناتوان یادگیری و مادران کودکان عادی صورت گرفته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان با ناتوانی یادگیری شهر رشت بود که از بین آن‌ها ۵۰ نفر مادران کودکان با ناتوانی یادگیری، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی که از نظر سن و تحصیلات با مادران گروه ناتوان یادگیری هم‌تا شده بودند، به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش در این بررسی شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بود.

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی: برای بررسی سلامت عمومی از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده شد. این مقیاس اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۷)، به منظور بررسی اختلال‌های روانی طراحی شد. گویه‌های این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماه اخیر پرداخته و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار مشاهده‌پذیر است که بر موقعیت اینجا و اکنون تأکید دارد. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه شامل چهار خرده‌مقیاس (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسانکشن‌وری اجتماعی و افسردگی) است. دو روش نمره‌گذاری برای این مقیاس وجود دارد که در هر دو روش نمره‌گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. در این پژوهش از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد. مطالعات زیادی بر روی روایی پرسشنامه

2. General Health Questionnaire (GHQ)

1. Saloviita, Italinna & Leinonen (2003)

سلامت عمومی انجام شده است که حاکی از روایی رضایت‌بخش آن است؛ برای مثال گلدبرگ و ویلیامز اعتبار آزمون را ۰/۹۵؛ چان و همچنین کی‌یس (به‌نقل از ۲۹) اعتبار آن را ۰/۹۳ گزارش کردند. تقوی اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از سه روش دوباره‌سنجی و تنصیفی و آلفای کرونباخ، به‌ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرد (۲۹).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: در پژوهش حاضر، به‌منظور سنجش رضایت زناشویی، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. این پرسشنامه از ۴۷ گویه و ۱۲ خرده‌مقیاس (پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری عقیدتی) تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات به روش لیکرت و به‌صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) بوده و شیوه نمره‌گذاری آن مستقیم است (نمره بیشتر نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاتر و نمره کمتر نشان‌دهنده رضایت پایین‌تر از زندگی زناشویی است) (۲۶). اولسون و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۲۵). سلیمانیان، شریف‌نیا و همچنین معتمدین ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۸۶ و ۰/۵۷ گزارش کردند (۲۶).

جهت گردآوری اطلاعات لازم برای انجام پژوهش و نمونه‌گیری، به مرکز مشکلات یادگیری شهر رشت مراجعه شد. پس از ارزیابی و تشخیص دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری توسط معلمان ویژه مرکز با استفاده از ابزارهای تشخیصی (پرسشنامه بالینی، آزمون وکسلر کودکان، آزمون خواندن نما، آزمون ریاضی کی‌مت و مصاحبه)، ۵۰ نفر از مادران این کودکان که حاضر به همکاری بودند انتخاب و پس از جلب رضایت و اطمینان خاطر آن‌ها از نظر هدف پژوهش، پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۲۸ سؤالی و رضایت زناشویی انریچ در اختیار ایشان قرار گرفت. توضیحات لازم درباره

چگونگی تکمیل پرسشنامه به آن‌ها داده شد. همچنین ۵۰ نفر از مادران کودکان عادی نیز که تمایل به همکاری داشتند از میان مدارس عمومی انتخاب و همتا شده و هریک از آزمون‌های یادشده جهت تکمیل و گردآوری اطلاعات در اختیارشان قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

### یافته‌ها

از میان ۱۰۰ آزمودنی پژوهش حاضر، ۵۰ آزمودنی را مادران کودکان عادی و ۵۰ آزمودنی را مادران کودکان ناتوان یادگیری تشکیل دادند. میانگین سنی مادران ۳۴-۳۶ سال بوده که کمترین سن ۲۳ سال و بالاترین سن ۴۶ سال بود. میانگین سنی فرزندان ۸/۵۷ سال بود که پایین‌ترین سن ۶ سال و بالاترین سن ۱۲ سال بود؛ ۳۴ درصد از آزمودنی‌ها دارای مدرک تحصیلی سوم راهنمایی، ۲۳ درصد دیپلم و ۴۴ درصد نیز از تحصیلات دانشگاهی (مقطع کارشناسی) برخوردار بودند.

مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها برحسب نمره‌های سلامت عمومی و رضایت زناشویی و زیرمقیاس‌های آن به تفکیک در دو گروه مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران کودکان عادی در جدول ۱ ارائه شده است.

با توجه به اطلاعات جدول ۱ ملاحظه می‌شود که در گروه مادران دارای کودکان با ناتوانی یادگیری بیشترین و کمترین میانگین، به‌ترتیب مربوط به مؤلفه رضایت زناشویی کل ( $M=152/36$ ,  $SD=33/25$ ) و مؤلفه برابری زن و مرد ( $M=1/56$ ,  $SD=1/49$ ) است. همچنین در گروه مادران دارای کودکان عادی نیز بیشترین و کمترین میانگین به‌ترتیب مربوط به مؤلفه رضایت زناشویی کل ( $M=170/52$ ,  $SD=25/07$ ) و مؤلفه برابری زن و مرد ( $M=0/92$ ,  $SD=1/03$ ) است.

2. Keyes

1. Chan

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن‌ها در دو گروه مادران کودکان ناتوان یادگیری و مادران کودکان عادی

متغیر	مادران کودکان ناتوان یادگیری		مادران کودکان عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	۵/۷۰	۴/۵۹	۴/۷۴	۲/۷۵
	۶/۹۰	۴/۳۳	۵/۰۰	۳/۳۳
	۲۲/۹۸	۶/۱۴	۲۶/۱۲	۴/۴۵
	۴/۵۲	۴/۶۴	۲/۲۲	۲/۲۵
	۴۰/۱۰	۹/۳۹	۳۹/۰۸	۷/۴۷
	۱۱/۰۲	۳/۴۷	۱۲/۱۰	۲/۳۹
	۲۳/۵۴	۶/۵۱	۲۷/۴۶	۴/۰۲
	۸/۹۴	۲/۹۷	۹/۵۸	۲/۹۲
	۱۲/۶۴	۴/۶۱	۱۴/۵۰	۳/۷۰
	۱۵/۴۲	۴/۵۱	۱۷/۸۶	۳/۵۷
رضایت زناشویی	۱۰/۲۰	۳/۳۱	۱۱/۹۸	۲/۳۴
	۱۳/۸۴	۲/۵۴	۱۵/۲۲	۲/۹۱
	۱۳/۹۶	۳/۱۳	۱۴/۱۸	۲/۴۸
	۱۳/۲۲	۳/۵۸	۱۵/۱۸	۲/۸۹
	۱۴/۱۲	۴/۱۰	۱۵/۸۶	۲/۲۹
	۱/۵۶	۱/۴۹	۰/۹۲	۱/۰۳
	۱۳/۹۰	۴/۰۰	۱۵/۶۸	۲/۸۷
	۱۵۲/۳۶	۳۳/۲۵	۱۷۰/۵۲	۲۵/۰۷

برای بررسی معنادار بودن نتایج به دست آمده، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین مادران کودکان با ناتوانی و عادی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سلامت عمومی و رضایت زناشویی و زیرمقیاس‌های آن‌ها) تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ,  $F = 4.95$ ,  $\lambda = 0.828$  لامبدای ویلکز).

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره روی میانگین سلامت عمومی و رضایت زناشویی و زیرمقیاس‌های آن در مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران کودکان عادی

متغیر	SS	df	MS	F	P
نشانه‌های بدنی	۲۳/۰۴	۱	۲۳/۰۴	۱/۶۱	۰/۲۰۷
اضطراب و بی‌خوابی	۹۰/۲۵	۱	۹۰/۲۵	۶/۰۶	۰/۰۱۶
نارساکنش‌وری اجتماعی	۴۲۸/۴۹	۱	۴۲۸/۴۹	۱۴/۹۰	۰/۰۰۰
افسردگی	۱۳۲/۲۵	۱	۱۳۲/۲۵	۹/۹۳	۰/۰۰۲
سلامت عمومی کلی	۲۶/۰۱	۱	۲۶/۰۱	۰/۳۶	۰/۵۴۹
پاسخ قراردادی	۲۹/۱۶	۱	۲۹/۱۶	۳/۲۹	۰/۰۷۳
رضایت زناشویی	۱۰/۲۴	۱	۱۰/۲۴	۱۳/۱۴	۰/۰۰۰
موضوعات شخصیتی	۳۸۴/۱۶	۱	۳۸۴/۱۶	۱/۱۸	۰/۲۸۰
ارتباط زناشویی	۸۶/۴۹	۱	۸۶/۴۹	۴/۹۴	۰/۰۲۸
حل تعارض	۱۴۸/۸۴	۱	۱۴۸/۸۴	۸/۹۹	۰/۰۰۳
نظارت مالی	۷۹/۲۱	۱	۷۹/۲۱	۹/۶۲	۰/۰۰۳
اوقات فراغت	۴۷/۶۱	۱	۴۷/۶۱	۶/۳۸	۰/۰۱۳
روابط جنسی	۱/۲۱	۱	۱/۲۱	۰/۱۵	۰/۶۹۸
فرزندپروری	۹۶/۰۴	۱	۹۶/۰۴	۹/۰۷	۰/۰۰۳
بستگان و دوستان	۷۵/۶۹	۱	۷۵/۶۹	۶/۹۴	۰/۰۱۰
برابری زن و مرد	۱۰/۲۴	۱	۱۰/۲۴	۶/۲۷	۰/۰۱۴
جهت‌گیری عقیدتی	۷۹/۲۱	۱	۷۹/۲۱	۶/۵۳	۰/۰۱۲
رضایت زناشویی کل	۸۲۴۴/۶۴	۱	۸۲۴۴/۶۴	۹/۵۱	۰/۰۰۳

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی بیشتر تفاوت‌ها گزارش شده‌اند. با توجه به جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس نشان داد که میانگین نمرات مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی به‌گونه معناداری بیشتر از نمرات مادران کودکان عادی است ( $p < 0/05$ ). به‌علاوه، نمرات این مادران در مؤلفه نارساکنش‌وری به‌نحو معناداری کمتر از نمرات مادران کودکان عادی است ( $p < 0/05$ ). همچنین میانگین نمرات مادران کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، اوقات فراغت، فرزندپروری، بستگان و دوستان، برابری زن و مرد، جهت‌گیری عقیدتی، رضایت زناشویی کل، به‌طور معناداری کمتر از نمرات مادران کودکان عادی است ( $p < 0/05$ ).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی در مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه از مادران در تمامی مؤلفه‌های سلامت عمومی به‌جز نشانه‌های بدنی و نیز در تمامی مؤلفه‌های رضایت زناشویی به‌جز پاسخ‌قراردادی، موضوعات شخصیتی و روابط جنسی، تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی (۲۲-۲۷، ۱۰-۱۵، ۷، ۸) مطابقت دارد.

این پژوهش‌ها نشان دادند که وجود کودک با نیازهای ویژه همچون کودکی با ناتوانی یادگیری، به‌عنوان یک متغیر مستقل، بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی مادرانشان تأثیر منفی می‌گذارد.

بر پایه پژوهش دیسون، کودکان با ناتوانی یادگیری موجب گستره‌ای از اثرات منفی (شامل استرس خانوادگی، اختلاف والدین، بروز واکنش‌های منفی در اعضای خانواده، مشکلات در برقراری ارتباط با مدرسه) می‌شوند (۹). نتایج پژوهش دهل نیز نشان داد که حضور کودک با ناتوانی در خانواده می‌تواند منجر به آسیب روانی شده و رضایت زناشویی والدین را مختل کند (۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، خانواده‌های دارای کودک ناتوان یادگیری با سایر خانواده‌ها متفاوت هستند. این خانواده‌ها در حین رشد و تحصیل کودک در مدرسه، دچار مشکلات متعددی می‌شوند. این مشکلات سبب می‌شود که از نظر روانی دچار احساس عذاب وجدان شده که این امر آرامش روانی والدین را بهم زده و سبب آفت سلامت روان در آن‌ها می‌گردد. اغلب واکنش‌های رایج این والدین در قبال کودک خود طیف وسیعی از غم، اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود (۲۶). در این میان فشار روانی بر مادر از همه بیشتر است، زیرا مادر اولین شخصی است که به‌طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می‌کند. احساس منفی گناه و تقصیر و ناکامی و محدودیت ناشی از تفاوت کودک می‌تواند سبب گوشه‌گیری مادر و علاقه نداشتن به برقراری رابطه با محیط و همچنین کاهش حرمت خود و احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی و غم و اندوه در مادر شود (۳۰). این مشکلات برای مادران تحصیل کرده بیشتر است زیرا این مادران به‌دلیل داشتن توقعات و انتظارات زیاد از فرزندان خود و برآورده نشدن این انتظارات، ممکن است دچار سرخوردگی و احساس یأس و عصبانیت شوند. علاوه‌براین، ناتوانی یادگیری اختلالی است که بسیاری از مادران با آن آشنا نیستند؛ لذا تفاوت تحصیلی این کودکان با هم‌سن و سالانشان و آگاهی نداشتن درست برای رفع مشکل، ممکن است سبب سردرگمی و فشار زیاد به والدین شده و سلامت جسمانی و روانی آن‌ها را به مخاطره بیندازد. همچنین بسیاری از والدین ممکن است علت مشکلات تحصیلی فرزندشان را به‌عنوان واکنش‌های عامدانه آن‌ها برای لجبازی و آزار والدین دانسته یا این که خود را به‌خاطر مشکلات فرزندشان مقصر بدانند و احساس گناه و ناراحتی کنند. وجود کودک ناتوان در یادگیری و فشار روانی و مشکلات سلامتی که این والدین تجربه می‌کنند، می‌تواند بر رضایت زناشویی ایشان اثر منفی بگذارد. شاید بتوان گفت مشغله‌هایی که والدین این کودکان به‌دلیل مشکلات فرزندشان تجربه می‌کنند و تلاش آن‌ها برای بهبود وضعیت فرزندشان به‌عنوان هدف اصلی، می‌تواند

منجربه فداکردن هدف‌های شخصی و توجه صرف به کودک و در نتیجه دورشدن والدین از یکدیگر شود. این در حالی است که فشار ناشی از مشکلات کودک مزید بر علت شده و می‌تواند سازگاری و رضایت زناشویی والدین را به مخاطره بیندازد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت نقش والدین، به‌ویژه مادر در بهزیستی خانواده، توصیه می‌شود روش‌های افزایش سلامت عمومی و رضایت زناشویی به مادران کودکان با ناتوانی یادگیری آموزش داده شود. علاوه بر این توصیه می‌شود

این پژوهش بر سایر ابعاد روان‌شناختی مادران کودکان ناتوان یادگیری بررسی و مطالعه شود. در پایان با توجه به حجم نمونه نه‌چندان زیاد، در این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد که اولاً در تعمیم‌دهی نتایج با احتیاط عمل شود و همچنین تحقیقات گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر و کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی صورت گیرد.

### تقدیر و تشکر

از تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش مساعدت داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

## References

1. Association D-5 AP, others. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlingt Am Psychiatr Publ. 2013, pp: 68.
2. Heiman T, Berger O. Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Res Dev Disabil.* 2008;29(4):289–300.
3. Lardieri LA, Blacher J, Swanson HL. Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learn Disabil Q.* 2000;23(2):105–16.
4. Hogan DP, Shandra CL, Msall ME. Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *J Adolesc.* 2007;30(6):1001–19.
5. Feagans LV, Merriwether AM, Haldane D. Goodness of Fit in the Home Its Relationship to School Behavior and Achievement in Children with Learning Disabilities. *J Learn Disabil.* 1991;24(7):413–20.
6. Russell F. The expectations of parents of disabled children. *Br J Spec Educ.* 2003;30(3):144–9.
7. Pearson V, Chan TW. The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Soc Sci Med.* 1993;37(2):267–74.
8. Karande S, Kulkarni S, others. Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *J Postgrad Med.* 2009;55(2):97-103.
9. Dyson L. Unanticipated effects of children with learning disabilities on their families. *Learn Disabil Q.* 2010;33(1):43–55.
10. Faerstein LM. Stress and Coping in Families of Learning Disabled Children A Literature Review. *J Learn Disabil.* 1981;14(7):420–3.
11. Karande S, Kumbhare N, Kulkarni M, Shah N, others. Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *J Postgrad Med.* 2009;55(3):165-170.
12. Abasiubong F, Obembe A, Ekpo M. Controlled study of anxiety and depression in mothers of children with learning disability in Lagos, Nigeria. *Niger J Med.* 2006;15(2):124–7.
13. Margalit M, Heiman T. Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1986;25(6):841–6.
14. Dyson LL. The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning, and sibling self-concept. *Journal of learning disabilities.* 1996;29(3):280–6.
15. Little L. Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatr Nurs.* 2002;28(6):565-570.
16. Mirfardi A, Edalati A, Redzuan M. Relationship between background factors and female marital satisfaction. *J Soc Sci.* 2010;6(3):447–52.
17. Hossein Khanzadeh AA, Isapoor M, Yeganeh T, Mohammadi R. A study of the family cohesion families with mentally disable children. *Procedia Social and Sciences.* 2013; 84: 749-53.[Persian]
18. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ. Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2011;116(1):81–95.
19. Dehle C, Weiss RL. Associations between anxiety and marital adjustment. *J Psychol.* 2002;136(3):328–38.



20. Hosseini F, Amir Majd M, Jafari A. A comparison of quality of life in parents of Down syndrome, Learning Disability and normal children. Third national conference of consulting. Khomeinishahr: Islamic Azad University of Khomeinishahr, 2012. [Persian]
21. Goldney RD, Fisher LJ, Hawthorne G. WHO survey of prevalence of mental health disorders. *Jama*. 2004;292(20):2467-8.
22. Taanila A, Kokkonen J, Jairvelin MR. The long-term effects of children's early-onset disability on marital-relationships. *Dev Med Child Neurol*. 1996;38(7):567-77.
23. Kitzmann KM. Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Dev Psychol*. 2000;36(1):3-13.
24. Floyd FJ, Zmich DE. Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*. 1991;62(6):1434-48.
25. Namjoyan Shirazi F, Keshavarz R. Comparison of intensity of mental pressure and matrimony satisfactions mothers with normal children's mothers. *Journal of Woman and Society*. 2013;4 (4): 129-45. [Persian]
26. Motamedin M, Sohrabi F, Fathi E, Maleki S. The comparison of mental health, marriage satisfaction and assertiveness between parents of mental retarded and normal (girl and boy) of primary schools student in west Azerbaijan. *Knowledge and research in Applied Psychology*. 2008; 10 (35-36): 123-52. [Persian]
27. Behpazhooh A, Ramzani F. The study of parents' marital satisfaction of mental retarded and normal children. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2005; 22 (4): 72-81. [Persian]
28. Hallahan D, Lloyd J, Kauffman J, Weiss M, Martinez E. Introduction to Learning Disabilities. Alizadeh H, Hemati Gh, Rezaei S, SHojaee S. (Persian translators). First edition. Tehran: Arasbaran; 2011, pp: 171.
29. Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *Journal of Psychology*. 2002; 5 (20): 381-98. [Persian]
30. Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *The Quarterly Journal of Fundamentals of mental Health*. 2007; 9 (33-34): 15-24. [Persian]