

بررسی مقایسه رضامندی زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی

مریم اصغری^۱، غلامعلی افروز^۲، پریسا تجلی^۳، افسانه قنبری پناه^۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۰۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه رضامندی زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی بود. پژوهش حاضر توصیفی، از نوع علی-مقایسه‌ای بود و جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل مادران کودکان عادی و مادران دارای دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر تهران و کرج در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تعداد ۵۳۷ نفر بودند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۲۲۴ نفر به دست آمد. از این تعداد در مجموع ۱۲۰ نفر دارای یک فرزند با آسیب بینایی و ۱۰۴ نفر نیز دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و ۱۲۰ نفر نیز مادران کودکان عادی بودند. ابزار این تحقیق پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز (۱۳۹۵) بود. روش آماری مورد استفاده در پژوهش، تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) بود. نتایج نشان داد که بین سه گروه مادران در رضامندی زوجیت (نمره کل) در سطح معناداری ($p < 0/01$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین سه گروه مادران در خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت در سطح معناداری ($p < 0/01$) اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
۲. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران و استاد مدعو روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (afrooz@ut.ac.ir) (نویسنده مسئول)
۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

کرد که بین رضامندی زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی تفاوت معنادار وجود دارد و محققان می‌توانند با بررسی ویژگی‌های فوق، زمینه مداخلات روانشناختی را فراهم آورند.

واژگان کلیدی: آسیب بینایی، رضامندی زوجیت، مادران.

مقدمه

امروزه خانواده به عنوان یک نظام تعاملی و وابسته مطرح است که تمامی اعضای آن بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. تولد کودک ناتوان غالباً مشکلات و احساسات روانشناختی ویژه‌ای را برای همه اعضای خانواده به خصوص والدین به وجود می‌آورد (حجازی، افروز و صبحی، ۱۳۸۸). یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین ناتوانی‌های جسمی، نابینایی^۱ است (شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۰). کودک با آسیب بینایی طبق تعریف به کسی اطلاق می‌شود که حتی بعد از اصلاح دید توسط وسایل کمکی باز هم مشکل بینایی داشته باشد؛ به نحوی که این مشکل در بینایی، عملکرد تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار بدهد (هالاهان و کافمن^۲، ۱۹۹۴؛ ترجمه علیزاده، صابری، هاشمی و محی‌الدین، ۱۳۹۲). این تعریف شامل آن‌هایی که از نظر قانونی نابینا یا کم‌بینا بوده و از نقص‌های مختلف بینایی رنج می‌برند، می‌شود. انجمن پزشکی آمریکا این تعریف را در سال ۱۹۳۴ ارائه کرد که امروزه نیز مورد قبول بنیاد آمریکایی برای افراد نابیناست. همچنین در تعریف دیگر فرد نابینا به کسی گفته می‌شود که در فرآیند رشد و تحول زیستی، شناختی و فردی - اجتماعی خود، از نور^۳ و تجربه دیدن^۴ محروم است (افروز، ۱۳۸۸).

تولد کودک نابینا در خانواده مشکلاتی را برای اعضای خانواده رقم می‌زند و باعث استرس در اعضای خانواده به‌ویژه والدین می‌شود (میدان، هاله و ایتا^۵، ۲۰۱۰؛ کودیمیر و توسان^۶، ۲۰۰۹). از عوامل تنیدگی‌زای مؤثر بر والدین کودکان ناتوان می‌توان به سختی‌ها و فشارهای مالی، مشکلات پزشکی، تجویز داروهای خاص، هزینه‌های بیمارستان و درمان‌های

-
1. Blind
 2. Halahan & Kafman
 3. Light
 4. Seeing
 5. Meadan, Halle, & Ebata
 6. Koydemir & Tosun

ویژه، مشکلات عاطفی خانواده نظیر مراقبت افراطی یا طرد کودک، قربانی کردن سایر کودکان، مقصر دانستن والدین از نظر ژنتیکی، افزایش تعارضات خانوادگی و عوامل فشارزایی ناشی از زندگی اجتماعی خانواده اشاره کرد (راجرز، وینر، مارتون و تانوک^۱، ۲۰۰۹). مادران در مقایسه با پدران بیش تر تحت فشار هستند، زیرا بیش تر وظیفه رشد و تربیت فرزندان را بر عهده دارند. همچنین مادر، پس از ۹ ماه انتظار، طبیعی است که با متولد شدن کودک آسیب دیده، دچار شوک و ناباوری و همچنین ناراحتی های خلقی^۲ و عاطفی شود، همچنین به دلیل اینکه کودکان با آسیب های بینایی در منزل نگهداری و تربیت می شوند و مادران از نزدیک با مشکلات و خطرات احتمالی، که ممکن است فرزندان را تهدید کند، آشنا هستند، بنابراین انتظار می رود که میزان اختلالات خلقی در این قبیل مادران بیش تر باشد و مجموعه این مسائل و مشکلات از قبیل پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی موجب افزایش روان پریشی و در نتیجه پایین آمدن سلامت روانی مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه می شود (شجاعی، ۱۳۸۹). در این بین والدینی که از بیش از یک فرزند با آسیب بینایی مراقبت می کنند وضعیت وخیم تری دارند (لوئیز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶).

در این میان تجارب پژوهشگر و سایر همکاران در سابقه بیش از ده سال کار تخصصی با افراد با آسیب بینایی و خانواده هایشان در انجمن علمی-فرهنگی دانشجویان و دانش آموختگان نابینای ایران و مؤسسه اجتماعی افراد نابینا و کم بینای ایران (مانا) بیانگر این حقیقت است که قریب به اکثریت والدین چنین فرزندان (به ویژه مادران) به جهت صرف وقت بیش از اندازه برای این فرزندان از زندگی زناشویی و حتی رسیدگی به سایر فرزندان سالمشان بازمانده یا این وظایف را در سطح کیفیت پایین تری به انجام رسانده اند؛ که خود دلیل دیگری بر کاهش رضامندی زوجیت ایشان است. رضامندی زناشویی^۴، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می کند (عسگری، ۱۳۹۰). رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. با وجود این، شواهد موجود

1. Rogers, Wiener, Marton, & Tannock

2. Mood discomfort

3. Lewis

4. marital satisfaction

گویای این حقیقت هستند که زوجین در عصر حاضر در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایت‌مند با مشکلات متعدد و ناهماهنگی‌هایی روبرو هستند، از این‌رو بررسی تفاوت‌های رضایت زوجیت مادران بیش از یک فرزند با آسیب‌بینایی با مادران دارای یک فرزند با آسیب‌بینایی می‌تواند بحث‌برانگیز و با اهمیت باشد. از دیگر ضرورت‌های انجام این تحقیق، کاربردهای زیر است که از اجرای آن متصور می‌شود: (۱) باعث بهبود وضع بهداشت روانی خانواده‌های دارای فرزند با آسیب‌بینایی مورد استفاده متولیان مسائل آموزشی، بهداشتی کشور می‌شود، به نحوی که آگاهی خانواده‌ها از مسائل و مشکلات مشترک این افراد باعث کاهش میزان ناراحتی و تأثیرات منفی ناشی از این آسیب می‌گردد. (۲) یافته‌های پژوهش می‌تواند مورد استفاده سازمان بهزیستی، سازمان آموزش پرورش کودکان استثنایی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت برنامه‌ریزی صحیح قرار گیرد، چرا که می‌توان با استفاده از نتایج این پژوهش در راستای کاهش عوامل مؤثر بر تنیدگی خانواده‌های دارای فرزند با آسیب‌بینایی از طریق ارائه الگوهای توان‌بخشی، مشاوره‌ای، آموزشی و درمانی راهگشا قدم برداشت. این در حالی‌ست که پژوهش‌هایی در خصوص بررسی رضایت زوجیت در مادران کودکان با نیازهای ویژه و همچنین نابینا در ایران و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش کیانی و نامی^۱ (۲۰۱۶) در پاکستان در دوره‌ی زمانی ۲۰۱۳-۲۰۱۴ بر روی ۱۴۶ مادر، نشان داد که مادران با کودکان عادی سطح کیفیت زندگی بالاتری از کسانی که فرزند نابینا داشتند، گزارش کردند. کای و جوان^۲ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان استرس و رضایت زناشویی در بین والدین با کودکان معلول در شهر هنگ‌کنگ به این نتایج رسیدند که والدین کودکان معلول در برخورد با احساسات و رفتار فرزندان‌شان بیشترین استرس را تجربه کرده‌اند.

سولا کارمونا^۳ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با بررسی عوامل مرتبط با اضطراب، سلامت روان‌شناختی و عزت‌نفس والدین کودکان نابینا به این نتایج دست یافتند که والدین کودکان نابینا در مقایسه با والدین کودکان عادی از سطح سلامت روانی و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند و عواملی مانند تعداد فرزندان، حقوق و دستمزد، اوقات فراغت و شغل مناسب کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رضایت‌مندی زناشویی با مشکلات

-
1. Kiani & Nami
 2. Ki & Joanne
 3. Sola-Carmona

رفتاری خواهر و برادر، تعداد فرزندان خانواده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده ارتباطی نداشت. مطالعه رمان و براون^۱ (۲۰۱۰؛ به نقل از زیارتی، ۱۳۹۳) نشان داد که والدین کودکان کم‌شنوا، سازگاری زناشویی کم‌تری نسبت به والدین کودکان عادی دارند. همچنین پیسولا و پروبوویکز-دورسمان^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که بین عملکرد خانواده، استرس والدین و کیفیت زندگی والدین کودکان عادی و استثنایی تفاوت معنادار وجود دارد.

همچنین موسوی خطاط، سلیمانی و عبدی (۱۳۹۰) در مورد ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین کودکان بیش از یک فرزند استثنایی نشان داد که سلامت مادران دارای کودکان استثنایی در چهار بعد جسمانی، اضطراب، عامل اجتماعی و افسردگی از مادران کودکان عادی پایین‌تر است. همچنین کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۴) در بررسی سازگاری زناشویی مادران کودکان عادی و استثنایی به این نتایج دست یافتند که سازگاری زناشویی و ابعاد آن مانند توافق، همبستگی، ابراز محبت و رضایت زناشویی در مادران کودکان استثنایی کم‌تر از مادران کودکان عادی است.

شریفی‌درآمدی (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که والدین کودکان نابینا در مقایسه با والدین کودکان عادی واکنش‌های عاطفی شدیدتری را تجربه می‌کنند، نتایج آن‌ها نشان داد هنگامی که کودک نابینا پسر باشد، والدین واکنش‌های عاطفی شدیدتری را از خود بروز می‌دهند و همچنین با بالا رفتن پایگاه اجتماعی-اقتصادی و تحصیلات والدین شدت واکنش‌های عاطفی کاهش می‌یابد. چالش (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که سطح کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی کمتر است. همچنین اثربخشی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی شامل مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، سطح کم‌توانی ذهنی، سطح کم‌توانی جسمی و میزان گرایش به فعالیت‌های مذهبی، بر کیفیت زندگی مادران را تأیید کرد. رسولی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که وضعیت کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و سلامت روانی بین والدین دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی و والدین دارای فرزند سالم تفاوت وجود دارد و والدین دارای فرزند

1. Romain & Brown

2. Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann

معلول جسمی-حرکتی رضایت زناشویی پایین‌تری دارند و معلولیت فرزندان می‌تواند یک عامل تأثیرگذار مهم بر سلامت والدین باشد.

شواهد تجربی متعدد بیانگر این مسأله است که بررسی کیفیت زندگی و سطح رضامندی زناشویی والدین دارای فرزند استثنایی در طی تاریخ روان‌شناختی به علت پیامدهای ناگوار و شیوع بالا مورد توجه قرار گرفته‌اند. پژوهش‌های زیادی در این حوزه‌ها به صورت مجزا صورت گرفته است و حجم وسیعی از منابع مالی و انسانی را به خود اختصاص داده‌اند؛ اما توجه خاص به والدین کودکان با آسیب بینایی در یک پژوهش مشاهده نشد؛ لذا پژوهش حاضر از این لحاظ دارای نوآوری است. این در حالی است که مادران کودکان با مشکلات بینایی به دلیل وجود شرایط ویژه، دارای چالش‌ها و در نتیجه سطح پایین کیفیت زندگی و رضامندی زوجیت هستند، ولی بررسی میزان متغیر مذکور در مقایسه با والدین با بیش از یک کودک با آسیب بینایی، در گروه‌ها مشخص نیست. این مسأله بیانگر بخش مجهول و خلا پژوهش حاضر است. بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا رضایت زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی متفاوت است؟

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش مادران دارای دانش‌آموزان با آسیب بینایی که در مدارس ابتدایی و متوسطه استثنایی ویژه‌ی شهر تهران و کرج در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند و مادران کودکان عادی بودند. تعداد کل دانش‌آموزان با آسیب بینایی در شهرهای تهران و کرج در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، ۵۳۷ نفر بود.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین منظور با مراجعه به مدارس ویژه‌ی افراد نابینای شهرهای تهران و کرج (مدارس مجتمع پویای کرج، مدرسه دخترانه نرجس در تهران و مدارس پسرانه دکتر خزاییلی و مجتمع شهید محبی در تهران) و هماهنگی‌های پژوهشگر، از بین مادران، بر اساس فرمول کوکران^۱، تعداد ۲۲۴ نفر انتخاب شدند. از این تعداد در مجموع ۱۲۰ نفر دارای یک فرزند با آسیب بینایی و ۱۰۴ نفر نیز دارای

بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بودند. همچنین به منظور همانندسازی حجم نمونه و در نظر گرفتن مقایسه با مادران کودکان عادی، تعداد ۱۲۰ نفر نیز از مادران کودکان عادی به تصادف انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها نیز در نظر گرفته شد: مادران با فرزند آسیب بینایی و عادی ساکن در شهرهای تهران و کرج، گروه سنی ۷ تا ۱۶ سال برای کودکان، گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال برای مادران، عدم وجود اختلال پزشکی در محور III. همچنین ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها رعایت شد: بیماری‌های جسمی شدید که مانع از همکاری آن‌ها در پژوهش شود، وجود کودک با ناتوانی و معلولیت جسمی و ذهنی به غیر از نابینایی در خانواده، نداشتن ملاک‌های ورود (محل سکونت، سن مادر، سن کودک). برای اجرای پژوهش، در ابتدا معرفی‌نامه‌هایی از آموزش و پرورش عادی و استثنایی برای حضور در مراکز وابسته به آن‌ها اخذ شد. سپس در مرحله دوم، با حضور در مراکز مربوطه، فهرستی از مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی و بیش‌تر و مادران کودکان عادی تهیه شد. در مرحله سوم، پژوهشگر با همکاری کارشناسان و معلمان مدارس و هماهنگی با مادران شناسایی شده و انتخاب شده و دعوت از آن‌ها در روزهای مشخص، پس از جلب اطمینان و توضیحات کافی در مدارس به جمع‌آوری داده‌ها به صورت انفرادی پرداخت. از افراد، با در نظر گرفتن میل و رغبت داوطلبین، خواسته شد به سوالات پرسشنامه رضامندی زوجیت پاسخ دهند و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. در اجرای پرسشنامه نیز هیچ محدودیت زمانی وجود نداشت و پاسخ دهندگان موظف بودند بعد از تکمیل پرسشنامه آن را تحویل دهند. به طور متوسط حدود ۲۰-۳۰ دقیقه صرف پرکردن هر پرسشنامه شد. در مرحله چهارم، پس از جمع‌آوری پرسشنامه، داده‌های خام مورد نیاز، استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS21، متغیرها تعریف و اطلاعات وارد شد و با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً در اجرای پرسش‌نامه‌ها بر روی مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی از مشاوران و معلمان آموزش و پرورش، همکاری لازم مساعدت گردید، زیرا آن‌ها به واسطه شناخت و رابطه‌ی مناسبی که با مادران دارند، در هماهنگی و ایجاد شرایط مناسب برای جمع‌آوری داده‌ها، نقش مؤثری دارند.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز^۱ (۱۳۹۰) بود. این پرسشنامه توسط افروز در سال ۱۳۹۰ در داخل کشور ساخته شد. پرسشنامه شامل ۱۱۰ سوال با طیف لیکرت (۱ تا ۵) از "تقریباً همیشه درست است" تا "تقریباً هیچ وقت درست نیست" اندازه گرفته شد و نتایج تحلیل عاملی تعداد ۹ عامل را در این مقیاس نشان داده است.

جدول ۱. مؤلفه‌های مربوط به مقیاس رضامندی زوجیت

عامل	سؤال‌ها
مطلوب‌اندیشی همسران	۱-۷-۲۵-۳۵-۸۵-۸۹-۱۰۰-۱۰۱-۱۰۲-۱۰۳-۱۰۴
رضایت زناشویی	۳-۸-۹-۱۱-۱۲-۲۳-۲۶-۶۴-۸۱-۹۰
رفتارهای شخصی	۶۰-۶۳-۵-۱۰-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱-۲۵-۲۹-۳۳-۳۴-۳۷-۳۸-۴۱-۴۶-۵۹ ۶۵-۷۶
رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	۱۶-۳۱-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۹۵-۹۷-۹۸-۱۰۷
روش حل مسأله	۱۵-۲۴-۲۸-۴۲-۷۸-۱۰۸-۱۰۹-۱۱۰
امور مالی و فعالیتهای اقتصادی	۳۹-۴۰-۴۷-۶۹-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۸۸
احساس و رفتار مذهبی	۳۰-۴۴-۵۶-۶۶-۶۷-۶۸-۷۰-۸۰
روش فرزندپروری	۴۳-۸۲-۸۳-۸۴-۸۶-۹۲-۹۶-۹۷
اوقات فراغت	۴-۲۰-۲۷-۳۲-۳۶-۴۸-۵۴-۶۲-۷۵-۹۴
تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۱۳-۱۴-۲۲-۵۵-۵۷-۵۸-۶۱-۶۲-۷۷-۷۸-۷۹-۸۷-۹۳-۱۰۶

در پژوهش محبی (۲۰۱۱) به سنجش عملی بودن، اعتبار و روایی مقیاس مذکور پرداخته شده است. برای محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این آماره (۰/۹۸) به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار بالا و بسیار مطلوب مقیاس رضامندی زوجیت افروز می‌باشد. همچنین تحلیل عاملی و روایی سازه تعداد ۹ عامل را در این مقیاس نشان داد. برای تعیین روایی ملاکی آن نیز از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ هم‌زمان با اجرای این آزمون استفاده شد که در سطح معناداری ۹۹ درصد، همبستگی (۰/۴۴) به دست آمد که نتایج، حاکی از وجود روایی همگرایی مطلوب ابزار فوق است. در پژوهش افروز و قدرتی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ برای فرم کوتاه (۵۰ سؤال)، ۰/۹۹ بوده که نشان‌دهنده اعتبار بسیار مطلوب مقیاس رضامندی زوجیت افروز می‌باشد. در

1. Afroz Marital Satisfaction Scale (AMSS)

پژوهش حاضر نیز اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) محاسبه شد. روش نمره گذاری در این مقیاس بدین صورت است که سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری شدند (تقریباً همیشه درست است = ۵، در بیش تر موارد درست است = ۴، در بعضی موارد درست است = ۳، در بیش تر موارد نادرست است = ۲، تقریباً هیچ وقت درست نیست = ۱). برای به دست آوردن نمره مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها کافی است نمره عبارات مربوط به خرده مقیاس ها را با هم جمع نموده، سپس از جمع امتیاز، نمره کلی به دست آید. بالا بودن نمره در این مقیاس نشانه سطح رضایت مندی بیش تر، و پایین بودن آن نشانه میزان رضایت کم تر است.

همچنین لازم به ذکر است آزمون مورد استفاده در پژوهش حاضر برای مقایسه نمره کل در سه گروه، تحلیل واریانس^۱ و برای مقایسه خرده مقیاس ها، تحلیل واریانس چندمتغیره^۲ می باشد.

نتایج

اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها به تفکیک گروه به شرح زیر است:

در گروه مادران با کودکان عادی ۷۲ نفر دارای فرزند پسر و ۴۸ نفر نیز دارای فرزند دختر بودند. میانگین سنی مادران کودکان عادی ۳۲/۶۰ سال و میانگین سنی فرزندان آنها ۹/۰۱ سال بود. همچنین در این گروه ۱۲ نفر شاغل و ۱۰۸ نفر خانه دار بودند. سطح تحصیلات مادران کودکان عادی، ۴۲ نفر زیر دیپلم، ۶۰ نفر دیپلم، ۵ نفر فوق دیپلم، ۱۰ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس بودند.

در گروه مادران با کودکان یک فرزند با آسیب بینایی ۵۰ نفر دارای فرزند پسر و ۷۰ نفر نیز دارای فرزند دختر بودند. میانگین سنی مادران کودکان یک فرزند با آسیب بینایی ۳۵/۱۶ سال و میانگین سنی فرزندان آنها ۱۰/۶۵ سال بود. همچنین در این گروه ۳۶ نفر شاغل و ۸۴ نفر خانه دار بودند. سطح تحصیلات مادران کودکان یک فرزند با آسیب بینایی، ۳۵ نفر زیر دیپلم، ۵۶ نفر دیپلم، ۹ نفر فوق دیپلم، ۱۲ نفر لیسانس و ۸ نفر فوق لیسانس بودند.

-
1. ANOVA
 2. MANOVA

در گروه مادران با کودکان بیش از یک فرزند با آسیب بینایی ۵۱ نفر دارای فرزند پسر و ۵۳ نفر نیز دارای فرزند دختر بودند. میانگین سنی مادران کودکان بیش از یک فرزند با آسیب بینایی ۳۷/۳۱ سال و میانگین سنی فرزندان آنها ۱۰/۹۲ سال بود. همچنین در این گروه ۹ نفر شاغل و ۹۵ نفر خانه دار بودند. سطح تحصیلات مادران کودکان بیش از یک فرزند با آسیب بینایی، ۱۸ نفر زیر دیپلم، ۷۴ نفر دیپلم، ۶ نفر فوق دیپلم و ۶ نفر لیسانس بودند.

جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی و استنباطی مربوط به متغیر رضامندی زوجیت (نمره کل پرسشنامه) مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی را ارائه می‌کند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و استنباطی رضامندی زوجیت مادران

متغیر	عادی (n=۱۲۰)		یک فرزند با آسیب بینایی (n=۱۲۰)		بیش از یک فرزند با آسیب بینایی (n=۱۰۴)		F (df=۲)	MS	SS	sig
	SD	M	SD	M	SD	M				
	رضامندی زوجیت (نمره کل)	۵۷/۵۲	۲۹۵/۱۸	۲۲۶/۲۴	۵۰/۴۰	۳۳۲/۳۹				

برای آزمون مقایسه رضامندی زوجیت در جدول ۲ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. آزمون فرض نرمال بودن توزیع رضامندی زوجیت و خرده مقیاس‌ها

متغیر	Z	sig
رضامندی زوجیت (نمره کل)	۰/۸۸	۰/۴۱
مطلوب اندیشی	۱/۲۴	۰/۰۹
رضایت زناشویی	۱/۰۲	۰/۰۸
رفتارهای شخصی	۰/۸۵	۰/۴۶

۰/۰۹	۱/۲۲	رفتار های اجتماعی
۰/۱۵	۱/۱۲	روش حل مسأله
۰/۱۵	۱/۱۳	امور مالی و اقتصادی
۰/۲۷	۰/۹۹	احساس و رفتار مذهبی
۰/۱۳	۱/۱۵	روش فرزندپروری
۰/۴۰	۰/۸۸	اوقات فراغت
۰/۵۴	۰/۷۹	تعامل احساسی

پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با توجه به یافته های جدول ۳ در سطح ($p > 0.05$) با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ و تساوی واریانس های سه گروه در سطح ($p > 0.05$) مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس با مقدار F برابر (۶۸/۳۹) در سطح معناداری ($p < 0.01$) معنادار بود و نتایج نشان داد که بین رضامندی زوجیت (نمره کل) به تفکیک گروه، اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین مقایسه میانگین دوه دو گروه ها با استفاده از آزمون تعقیبی توکی^۲ در جدول شماره ۴ مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج آزمون توکی در مقایسه رضامندی زوجیت (نمره کل)

Sig	خطای استاندارد	اختلاف میانگین ها	(J) گروه	(I) گروه	متغیر
۰.۰۰۰۱	۹.۴۴۷	(*)۴۵.۳۵۰۰	یک کودک نابینا		
۰.۰۰۰۱	۹۸.۰۳۶۲	(*)۱۱۴.۲۹۲۹	بیش از یک کودک نابینا	عادی	
۰.۰۰۰۱	۹.۴۴۷	(*)-۴۵.۳۵۰۰	عادی	یک کودک نابینا	رضامندی زوجیت (نمره کل)
۰.۰۰۰۱	۹۸.۰۳۶۲	(*)۶۸.۹۴۲۹	بیش از یک کودک نابینا	یک کودک نابینا	
۰.۰۰۰۱	۹۸.۰۳۶۲	(*)-۱۱۴.۲۹۲۹	عادی	بیش از یک کودک	
۰.۰۰۰۱	۹۸.۰۳۶۲	(*)-۶۸.۹۴۲۹	یک کودک نابینا	کودک	

1. Kolmogorov -Smirnov Test
2. Tukey

مقایسه میانگین دوه‌دو گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی توکی در جدول ۴ نشان داد که میانگین رضامندی زوجیت (نمره کل) مادران در گروه کودکان عادی به طور معناداری بیش‌تر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی است. همچنین میانگین رضامندی زوجیت (نمره کل) مادران در گروه با یک فرزند با آسیب بینایی به طور معناداری بیشتر از مادران با بیش از یک فرزند با آسیب بینایی است.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی و استنباطی رضامندی زوجیت مادران به تفکیک خرده مقیاس‌ها

متغیر	عادی (n=۱۲۰)		یک فرزند با آسیب بینایی (n=۱۲۰)		بیش از یک فرزند با آسیب بینایی (n=۱۰۴)		SS	MS	F (df=۲)	sig
	SD	M	SD	M	SD	M				
مطلوب اندیشی	۶/۵۹	۳۴/۵۶	۵/۲۵	۲۹/۸۸	۱۱/۵۰	۲۲/۵۴	۸۱۱۰/۵۶	۴۰۵۵/۲۸	۶۲/۵۵	۰/۰۰۰۱
رضایت زناشویی	۵/۴۵	۳۱/۸۹	۵/۲۸	۲۷/۰۵	۱۰/۲۰	۲۰/۷۵	۶۹۱۲/۶۰	۳۴۵۶/۳۰	۶۶/۹۵	۰/۰۰۰۱
رفتارهای شخصی	۱۰/۸۳	۶۰/۷۱	۸/۸۰	۵۲/۷۲	۸/۸۸	۳۹/۸۷	۲۴۴۲/۷۰	۱۲۲۱۱/۳۵	۶۹/۴۹	۰/۰۰۰۱
رفتارهای اجتماعی	۶/۷۱	۳۳/۸۵	۵/۷۱	۳۰/۰۴	۱۱/۵۶	۲۲/۰۹	۷۹۰۹/۵۱	۳۹۵۴/۷۵	۵۸/۵۵	۰/۰۰۰۱
روش حل مسأله	۴/۹۸	۲۵/۸۵	۴/۰۹	۲۱/۹۷	۸/۲۸	۱۶/۹۴	۴۴۲۶/۰۷	۲۲۱۳/۰۳	۶۲/۷۸	۰/۰۰۰۱
امور مالی و اقتصادی	۴/۹۸	۲۸/۲۸	۵/۰۹	۲۴/۹۴	۹/۱۸	۱۹/۴۳	۴۴۱۰/۳۵	۲۲۰۵/۱۷	۵۱/۰۰	۰/۰۰۰۱
احساس و رفتار مذهبی	۴/۷۹	۲۴/۹۹	۴/۸۵	۲۱/۱۳	۷/۹۰	۱۶/۴۹	۴۰۲۷/۱۸	۲۰۱۳/۵۹	۵۷/۲۹	۰/۰۰۰۱
روش فرزندپروری	۵/۲۱	۲۴/۴۰	۴/۳۱	۲۲/۱۵	۸/۴۳	۱۶/۷۲	۳۴۲۶/۵۵	۱۷۱۳/۲۷	۴۵/۷۲	۰/۰۰۰۱
اوقات فراغت	۵/۵۰	۳۱/۵۹	۴/۸۸	۲۷/۳۰	۹/۹۵	۲۱/۷۵	۵۴۰۲/۴۲	۲۷۰۱/۲۱	۵۵/۳۵	۰/۰۰۰۱
تعامل احساسی	۸/۲۳	۴۴/۳۸	۷/۴۸	۳۷/۹۸	۱۴/۵۷	۲۹/۶۲	۱۲۱۵۱/۰۱	۶۰۷۵/۵۰	۵۶/۵۴	۰/۰۰۰۱

برای آزمون مقایسه متغیرهای رضامندی زوجیت در جدول ۵ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، ابتدا پیش فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها در سطح $(p > 0/05)$ با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس سه گروه با استفاده از آزمون باکس در سطح $(p > 0/05)$ و تساوی واریانس‌های سه گروه به تفکیک هر خرده‌مقیاس در سطح $(p > 0/05)$ مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با استفاده از شاخص ویلکزلامبدا با مقدار $(0/63)$ در سطح معناداری $(p < 0/01)$ معنادار بود و نتایج نشان داد که بین متغیرهای رضامندی زوجیت به تفکیک گروه، اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی $(0/05)$ که از تقسیم آلفا $(0/05)$ بر تعداد متغیرهای وابسته (10) متغیر) به دست آمده است، نشان داد که سه گروه در متغیرهای رضامندی زوجیت با یکدیگر در سطح $(p < 0/01)$ اختلاف معنی‌دار دارند. همچنین مقایسه میانگین دوه‌دوی گروه‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در تمام متغیرهای مذکور میانگین خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت مادران در گروه کودکان عادی به طور معناداری بیش‌تر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. همچنین میانگین خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت مادران در گروه با یک فرزند با آسیب بینایی به طور معناداری بیش‌تر از مادران با بیش از یک فرزند با آسیب بینایی است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه رضامندی زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میزان رضامندی زوجیت (نمره کل) در بین سه گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مقایسه میانگین دوه‌دوی گروه‌ها نشان داد که میانگین رضامندی زوجیت مادران در گروه کودکان عادی به طور معناداری بیش‌تر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های کیانی و نامی (2016) ، کای و جوان (2014) ، شریفی درآمدی و همکاران (1390) ، لنگلی و همکاران (2017) ، سولا-کارمونا و همکاران (2016) ، پیسولا و

پروبوویکز-دورسمان (۲۰۱۷)، رماین و براون (۲۰۱۰؛ به نقل از زیارتی، ۱۳۹۳)، چالش (۱۳۹۵)، رسولی (۱۳۹۴) موسوی خطاط و همکاران (۱۳۹۰) و کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۴) همخوانی دارد. درباره این یافته‌ها، تبیین‌های احتمالی زیر را می‌توان مطرح کرد که حضور کودکان با مشکلات آسیب‌بینایی به دلیل دارا بودن شرایط ویژه، از بدو تولد یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش میزان استرس و آسیب‌روانی و بروز مشکلات در زندگی خانوادگی، هم برای پدر و هم برای مادر شود. افزون بر این، با تولد و حضور کودک در خانواده، تغییراتی در کارکرد خانواده و روابط والدین ایجاد می‌شود که ممکن است تهدیدی برای امنیت عاطفی و کاهش رضایت زناشویی محسوب شود. همچنین در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که نیاز کودکان با آسیب‌بینایی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین استرس‌زاست و مستلزم شکیبایی و فدانمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود. از طرفی نیز حضور اینگونه کودکان با تاثیر بر خرده‌سیستم‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی سیستم‌های برون‌خانوادگی مانند دوستان، همسایه و مدرسه می‌تواند به کاهش رضایت والدین از زندگی زناشویی بینجامد.

همچنین در بخشی از پژوهش این نتایج حاصل شد که میزان رضایت زناشویی در والدین با بیش از یک فرزند با آسیب‌بینایی پایین‌تر از والدین با یک فرزند با آسیب‌بینایی است. در اغلب بررسی‌های انجام شده در چرخه زندگی زناشویی به کاهش رضایت زناشویی زن و شوهر بر حسب تعداد فرزندان معلول و کم‌توان اشاره شده است. تأثیر فرزند بر نظام خانواده و روابط والدین با تولد اولین فرزند شروع و با تولد فرزندان بعدی تغییر می‌یابد. بدیهی است تولد و حضور فرزند سطح تازه‌ای از شرایط و نیازها را برای والدین پدید می‌آورد که باید پدر و مادر خود را با شرایط جدید سازگار کنند و به نیازهای ایجاد شده پاسخ دهند. لازم به ذکر است که این امر به تناسب تعداد فرزندان خانواده می‌تواند متفاوت باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های رضامندی زوجیت (مطلوب‌اندیشی، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای اجتماعی، روش حل مسئله، امور مالی و اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت و تعامل احساسی) در بین سه گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و مقایسه میانگین دوه‌دوی گروه‌ها نشان داد که در تمام متغیرهای مذکور میانگین خرده‌مقیاس‌های رضامندی

زوجیت مادران در گروه کودکان عادی به طور معناداری بیش تر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. همچنین میانگین خرده مقیاس های رضامندی زوجیت مادران در گروه با یک فرزند با آسیب بینایی به طور معناداری بیش تر از مادران با بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. نتایج به دست آمده در خرده مقیاس های پژوهش نشان داد که بین متغیر مطلوب اندیشی در سه گروه اختلاف معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر مطلوب اندیشی در گروه مادران با کودکان عادی بالاتر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش تبریزی و وحیدی (۱۳۹۴) و حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد. در خصوص تبیین نتایج می توان گفت که تفکر مثبت و مثبت اندیشی والدین با داشتن فرزند سالم ارتباط تنگاتنگی دارد و می تواند سلامت روانی و احساس امنیت خاطر را به همراه داشته باشد. در مقابل داشتن کودک با مشکلات جسمی و ذهنی، سلامت و بهداشت روانی خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. این تاثیر هم ناشی از مشکلات خود کودک است و هم ناشی از تنش ها و فشارهای ذهنی و روانی است که به واسطه وجود چنین کودکی از سوی دیگران متوجه مادر می شود. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر رضایت از رفتارهای شخصی و اجتماعی در سه گروه اختلاف معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر رضایت از رفتارهای شخصی و اجتماعی در گروه مادران با کودکان عادی بالاتر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش های ملکشاهی و فلاحی (۱۳۹۵)، احمدی نوده، خدادادی، انیسی و عبدالمحمدی (۱۳۹۰) و دینی ترکی، بهرامی، داورمنش و بیگلری^۱ (۲۰۰۸) همخوانی دارد. وجود کودک با آسیب بینایی در خانه یا سایر موقعیت های اجتماعی موجب نگاه ها، برداشت ها و قضاوت های خاص دیگران می شود و مادر را منزوی می کند و این باعث می شود که انتظارات و توقعاتی که زوجین از یکدیگر دارند به خوبی برطرف نشود، چرا که تنش و ناراحتی منتج از آسیب بینایی فرزند در طولانی مدت موجبات فرسایش روانی بیشتری را برای مادر که طبعاً ساعات بیش تری را با فرزند در موقعیت های مختلف اجتماعی سپری می کند، فراهم ساخته و خود عاملی برای کاهش رضامندی زوجین می شود. همچنین خانواده به علت سرویس دهی و درگیری بیش تر با کودک نابینا و از طرف دیگر به علت احساس خجالت و همچنین وجود رفتارهای احتمالی ناسازگاری و رفتاری،

1. Dini-Torki, Bahrami, Davarmanesh, & Biglarian

روابط اجتماعی خود را با دیگران کاهش داده و یا قطع می‌نماید؛ لذا آنها از نظر اجتماعی گوشه‌گیر شده و در فعالیت‌های اجتماعی کم‌تر خود را درگیر می‌نمایند که این امر منجر به مشکلات اجتماعی در خانواده می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر رضایت از روش حل مسئله و امور مالی و اقتصادی در سه گروه اختلاف معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر رضایت از روش حل مسئله و امور مالی و اقتصادی در گروه مادران با کودکان عادی بالاتر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. نتایج به‌دست‌آمده در این بخش با نتایج پژوهش کارگر و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۴) همسو و همخوان است. در تبیین نتایج می‌توان گفت که مادران با داشتن کودکان با مشکلات جسمی مخصوصاً آسیب بینایی احساس ناکارآمدی می‌کنند و همیشه نگران مشکلات و آسیب‌های ناشی از نابینایی فرزند خود هستند و احساس شکست می‌کنند. همچنین از آنجا که بیش‌تر درآمد خانواده صرف امور توانبخشی و هزینه‌های نگهداری از کودک می‌شود، بنابراین در زمینه امور مالی و اقتصادی دچار مشکلات جدی می‌شوند که این خود بر کاهش رضامندی والدین از یکدیگر اثر می‌گذارد. از سوی دیگر هزینه‌های بالای آموزش و توانبخشی و وسایل آموزشی این کودکان به دلیل پایین بودن میزان درآمد خانواده‌ها و نیاز به پیگیری‌های متوالی و درازمدت آموزش کودکان، خانواده را با تهدیدهای جدی مواجه می‌کند. این موضوع علاوه بر کاهش میزان رضایتمندی زناشویی و افزایش استرس خانواده، کانون خانواده را به خطر می‌اندازد و باعث آسیب‌های جدی به کودک نابینا و سایر کودکان آن خانواده می‌شود. پژوهش قلیلی، فاتحی و احمدی‌زاده (۱۳۸۶) نشان می‌دهد که آموزش شیوه حل مسئله موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. همچنین داشتن فرزند آسیب‌دیده بر عقاید، باورها و احساسات والدین این کودکان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد تا جایی که والدین چنین کودکانی احساسات منفی مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی و ناامیدی را تجربه می‌کنند و همین شرایط نامطلوب باعث می‌شود که آنها در هنگام رویارویی با یک مسئله نتوانند کنترل شرایط را به دست گیرند و به درستی با یک مسئله برخورد کنند (معتمدین، سهرابی، فتحی‌آذر و ملکی، ۱۳۸۷). همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر رضایت از احساس و رفتار مذهبی در سه گروه اختلاف معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر رضایت از احساس و رفتار مذهبی در گروه مادران با کودکان عادی بالاتر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود.

شرایط خاص مادر در کانون خانواده به دلیل نگهداری و حس مسئولیت پذیری باعث می شود که انگیزه و انرژی لازم برای پیشبرد زندگی نداشته باشد که باعث کاهش نتایج در این خرده مقیاس شده است. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیر رضایت از روش فرزندپروری و گذراندن اوقات فراغت در سه گروه اختلاف معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر رضایت از روش فرزندپروری و گذراندن اوقات فراغت در گروه مادران با کودکان عادی بالاتر از دو گروه مادران با یک و بیش از یک فرزند با آسیب بینایی بود. نتایج به دست آمده در این بخش با نتایج پژوهش های حبیبی عسگرآباد و همکاران (۱۳۸۸)، صادق خانی، علی اکبری دهکردی و کاجویباری (۱۳۹۱)، شجاعی، ایمانی، تیموری و شاهین (۱۳۹۵)، سینگر، اثریچ و آلدانا^۱ (۲۰۰۷) همخوانی دارد. در تبیین نتایج می توان اشاره کرد که علاوه بر فشار روانی و نگرانی های مرتبط با آینده کودک، مادران کودکان با آسیب بینایی در مقایسه با مادران کودکان عادی، مدت زمان بیشتری را با کودک سپری می کنند و وقت بیشتری را باید برای مراقبت، غذا دادن، رسیدگی به امور بهداشتی و نظافتی و کنار آمدن با مشکلات رفتاری صرف کنند، در حالی که مادر کودک سالم بسیاری از مشکلات را تجربه نمی کند و بیش تر می تواند در فعالیت های اجتماعی، ورزشی و تفریحی خود شرکت کند که این امر بر افزایش رضامندی وی از زندگی اثر دارد. آینده شغلی، تحصیلی و اجتماعی کودک، طولانی بودن برنامه های توانبخشی و مشکلات موجود در جامعه برای اینگونه کودکان، از سوی دیگر باعث افزایش استرس در والدین شده و میزان سازگاری زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. والدین به دلیل نگرانی از آینده کودک و عدم شناخت درست و ترس از عوارض آن دچار شوک می شوند و این فشارها باعث خشم، احساس گناه، ناامیدی و افسردگی در والدین می شود که این مسئله می تواند بر میزان رضایت زناشویی والدین تأثیر منفی داشته باشد.

از جمله پیشنهاد های پژوهشی که می توان ارائه داد این است که پژوهش مشابهی با جمعیت بالاتر در شهر های مختلف کشور به تفکیک نقش جنسیت، عوامل فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی انجام گیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین ویژگی های والدین از نظر نوع شخصیت، نگرش ها و روش های فرزندپروری نیز مورد

1. Singer, Ethridge, & Aldana

پژوهش قرار گیرد. همچنین مقایسه رضایت زوجیت مادران پیش از تولد و بعد از تولد کودک با آسیب‌بینایی و در سنین بعدی شایسته تحقیق است. در کاربرد نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد که اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه و برگزاری دوره‌های آموزش خانواده به ویژه در زمینه‌های روش‌های فرزندپروری، مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های مقابله با استرس، اصلاح رفتار، اصلاح نگرش، برای والدین مخصوصاً مادرانی که فرزند با آسیب‌بینایی دارند. همچنین ایجاد مراکز توانبخشی و حمایتی در سراسر ایران و تحت پوشش قرار دادن خانواده‌هایی که فرزند با آسیب‌بینایی دارند در گستره حیات؛ یعنی از بدو تولد تا واپسین دم حیات. نظام خدمات توانبخشی شایسته است که به طور گسترده و همه‌جانبه از زایشگاه‌ها آغاز شود و تا بزرگسالی ادامه یابد.

همچنین از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که از آنجایی که پژوهش حاضر در میان نمونه شهر تهران و کرج انجام شده، لذا در تعمیم آن به سایر افراد باید رعایت احتیاط به عمل آید. اطلاعات و داده‌های مربوط به بررسی رضامندی زوجیت از طریق خودگزارش‌دهی آزمودنی‌ها و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تاثیر عوامل متعدد تاثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد. همچنین نمونه مورد نظر مادران کودکان با آسیب‌بینایی و عادی بودند و برای تعمیم این نتایج به جامعه پدران باید با احتیاط عمل کرد. در نهایت نگارنده وظیفه خود می‌داند از تمامی والدین و معلمان که در انجام این پژوهش، صمیمانه همکاری کردند، سپاسگزاری نماید.

منابع

- احمدی‌نوده، خ؛ خدادادی، غ؛ انیسی، ج؛ و عبدالمحمدی، ا. (۱۳۹۰). مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول. *مجله طب نظامی*، ۱۳ (۱)، ۴۹-۵۲.
- افروز، غ. و قدرتی، م. (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس رضایتمندی همسران افروز (فرم کوتاه). *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱، ۱۶-۳.

تبریزی، ن؛ و وحیدی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۴ (۴)، ۲۱-۳۵.

چالش، ر. (۱۳۹۵). *کیفیت زندگی مادران کودکان استثنایی و عوامل موثر بر آن (مطالعه موردی شهرستان مهاباد)*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
حبیبی عسگرآباد، م؛ رشیدی، ا؛ و متولی پور، ع. (۱۳۸۸). مقایسه تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان پسر عادی و استثنایی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷ (۲)، ۱۷۵-۱۸۱.
حجازی، م؛ افروز، غ؛ و صبحی، ا. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی های زیستی، روانی، اجتماعی والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*، ۳۹ (۲)، ۱۲۳-۱۴۵.

حیدرآبادی، ز؛ نوابی نژاد، ش؛ دلاور، ع؛ شفیع آبادی، ع (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر افزایش شادکامی و سخت رویی مادران دارای فرزند نابینا. *روان شناسی افراد استثنایی*، ۴ (۱۶)، ۹۵-۱۱۳.

رسولی، ن. (۱۳۹۴). *بررسی مقایسه ای وضعیت کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و سلامت روانی والدین دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی با والدین دارای فرزند سالم*. پایان-نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
زیارتی، ف. (۱۳۹۳) *مقایسه تاب آوری، بی ثباتی ازدواج و بهزیستی روان شناختی در مادران کودکان کم شنوا و عادی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

شجاعی، س؛ ایمانی، م؛ تیموری، م؛ و شاهین، م. (۱۳۹۵). مقایسه سبک فرزندپروری والدین کودکان با و بدون اختلال طیف اوتیسم. *پژوهش های مشاوره*، ۱۵ (۶۰)، ۱۰۰-۱۱۶.
شجاعی، س. (۱۳۸۹). *موانع اشتغال افراد با آسیب بینایی. تعلیم و تربیت استثنایی (ویژه نامه آموزش شغلی و توانبخشی حرفه ای)*. ۸ (۱۰۶)، ۵۱-۵۵.

شریفی درآمدی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر سازگاری دانش آموزان نابینا. *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۱ (۱)، ۴۵-۶۶.

صادق‌خانی، ا؛ علی اکبری دهکردی، م؛ و کاکو جویباری، ع (۱۳۹۱). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دوره ابتدایی با اختلال لجاجی-نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۲(۶)، ۹۵-۱۱۴.

عسگری، ح. (۱۳۹۰). *نقش بهداشت روانی در ازدواج و زندگی و طلاق*. تهران: انتشارات گفتگو.

قلیلی، ز؛ احمدی، س؛ و فاتحی زاده، م. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله بر کاهش تعارضات زناشویی. *روانشناسی کاربردی*، ۱(۳)، ۳۳۱-۳۴۴.

کارگر، م؛ و اصغری ابراهیم‌آباد، م. (۱۳۹۴). مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲(۱۳۰)، ۳۷-۴۴.

کریمی‌درمنی، ح. (۱۳۸۲). *توانبخشی گروه‌های خاص با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی*. تهران: نشر گستره.

معمدین، م؛ سهرابی، ف؛ فتحی آذر، ا؛ و ملکی، ص. (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۳۵، ۱۲-۱۵.

ملکشاهی، ف؛ و فلاحی، ش. (۱۳۹۵). مشکلات روانی اجتماعی والدین کودکان معلول ذهنی تحت پوشش مرکز بهزیستی خرم‌آباد. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۸(۳)، ۵۱-۴۲.

موسوی خطاط، م؛ سلیمانی، م؛ و عبدی، ک. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شناختی، روانی و اجتماعی والدین بیش از یک فرزند استثنایی با والدین کودکان عادی. *نشریه توانبخشی*، ۱۲، ۵۳-۶۳.

هالاهان، د؛ و کافمن، ج. (۱۹۹۴). *دانش آموزان استثنایی: مقدمه‌ای بر آموزش ویژه*. ترجمه حمید علیزاده، هایده صابری، ژانت هاشمی، مهدی محی‌الدین. (۱۳۹۲). چاپ سوم. تهران: انتشارات وزیری.

Dini-Torki, N., Bahrami, H., Davarmanesh, A., & Biglarian, A. (2007). The relationship between stress and marital satisfaction of parents with mental retarded children. *Archives of Rehabilitation*, 7(4), 41-46.

Ki, Y. W., & Joanne, C. C. Y. (2014). Stress and marital satisfaction of parents with children with disabilities in Hong Kong. *Psychology*, 5(05), 349.

- Kiani, B., & Nami, M. (2016). A comparative analysis on quality of life in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. *Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies (JAMSAT)*, 2(2).
- Koydemir, S., & Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2534-2540.
- Lewis, P., Abbeduto, L., Murphy, M., Richmond, E., Giles, N., Bruno, L., ... & Orsmond, G. (2006). Psychological well-being of mothers of youth with fragile X syndrome: Syndrome specificity and within-syndrome variability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 894-904.
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional children*, 77(1), 7-36.
- Mohebbi, M. (2011). *A Study of Practical, Validity and Reliability of Afrooz Marital Satisfaction Scale among Married Female Teachers in Tehran and its Relationship with Thinking Styles*. Master Thesis. Psychometric Field. Islamic Azad University of Tehran Center Unit.
- Pisula, E., & Pořebowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS one*, 12(10), e0186536.
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of school psychology*, 47(3), 167-185.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 357-369.
- Sola-Carmona, J. J., López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., Aguilar-Parra, J. M., & Salido-Campos, M. Á. (2016). Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. *PloS one*, 11(9), e0162294.