

ازدواج خویشاوندی: دغدغه‌های معلولیت فرزندان، کیفیت و رضایت زناشویی

جلال کلانتری^۱، سیامک سامانی^۲، غلامعلی افروز^۳، ژاله رفاهی^۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۰۵

چکیده

ازدواج‌های خویشاوندی والدین به عنوان یک عامل مهم در بروز انواع معلولیت‌های فرزندان نقش مؤثری ایفا می‌نماید که می‌تواند کیفیت و رضایت زناشویی این خانواده‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی دغدغه‌های داشتن فرزند معلول و کیفیت و رضایت زناشویی خانواده‌های خویشاوند بود. بدین منظور با روش مروری متون اصلی شامل کتاب‌ها و مقاله‌های علمی معتبر در این زمینه بین سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۸۵ از پایگاه‌های اطلاعاتی نورمگز، مگ ایران، SID، سیویلیکا استخراج و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. جستجو در این پایگاه‌ها با کلید واژه‌های رضایت زناشویی، فرزندان با نیازهای ویژه، ازدواج خویشاوندی بود. مرور ادبیات پژوهش نشان داد در خانواده‌هایی که ازدواج خویشاوندی دارند، نگرانی و دغدغه بیشتری نسبت به داشتن فرزند معلول دارند که می‌تواند کیفیت و رضایت زناشویی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان دادند که کیفیت و رضایت زناشویی در خانواده‌های خویشاوند زمانی بیشترین تاثیر را می‌پذیرد که فرزند معلولی در خانواده باشد. بر اساس مرور ادبیات پژوهش می‌توان گفت ازدواج خویشاوندی می‌تواند با استرس و نگرانی‌هایی در مورد داشتن فرزند معلول همراه باشد. البته

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)
samanisiamak@gmail.com

۳. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

لزوما نگرانی در مورد داشتن فرزند معلول، کیفیت و رضایت زناشویی در خانواده‌های خویشاوند را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. به طور کلی ازدواج خویشاوندی به علت تبعاتی که به دنبال دارد، توجه بیشتری را از سوی پژوهشگران، متخصصان بالینی و پزشکان این حوزه می‌طلبد. سایر کاربردهای نظری و شواهد تجربی در ارتباط با ازدواج خویشاوندی در متن مقاله به تفصیل بیان شده‌اند.

واژگان کلیدی: ازدواج خویشاوندی، دغدغه‌های معلولیت فرزندان، کیفیت و رضایت زناشویی.

مقدمه

خانواده با هدف همبستگی و تعهد بین زن و مرد و به منظور پرورش فرزندان، مدیریت عاطفی، اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و غیره به وجود می‌آید. در واقع، خانواده به عنوان اولین نهاد اجتماعی، مهمترین و بیشترین تأثیر را رشد و پرورش افراد خانواده دارد. به تبع اهمیت خانواده، ازدواج به عنوان اصلی‌ترین عنصر تشکیل این نهاد، اهمیتی مشابه دارد. ازدواج پدیده‌ای است که از یک سو به نیازهای طبیعی وابسته است اما از سویی دیگر دستخوش هنجارهای جامعه، نگرش‌ها و ارزش‌های حاکم بر آن می‌باشد (موفق^۱، ۲۰۱۶). یکی از شیوه‌های ازدواج که در کشورهای خاورمیانه به ویژه ایران رواج بیشتری دارد، ازدواجی است که در آن زن و مرد یک جد مشترک دارند. این نوع ازدواج به عنوان یکی از مشخصه‌های شدت ارتباط و تعامل میان خانواده و شبکه خویشاوندی می‌باشد (کاظمی، ۱۳۹۰). میزان ازدواج‌های خویشاوندی در جوامع مختلف بسته به مذهب، فرهنگ و جغرافیای آن متفاوت است. ازدواج خویشاوندی در برخی از اقوام، به ویژه در بین مردم آسیایی، آفریقایی و آمریکای لاتین به عنوان یک ارزش محسوب می‌شده است. به طور کلی، مسأله ازدواج خویشاوندی از دیر باز مورد توجه ادیان، جوامع و فرهنگ‌های مختلف بوده است. از این منظر، منظور از ازدواج خویشاوندی، امکان ازدواج نوه‌های پسری و دختری پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها با یکدیگر است. به عبارت دیگر مقدر بودن ازدواج پسرعموها با دخترعموها، پسرخاله‌ها با دخترخاله‌ها، پسردایی‌ها با دخترعمه‌ها و پسرعمه‌ها با دختردایی‌ها. در واقع مسأله ازدواج خویشاوندی زمانی می‌تواند به صورت جدی مطرح باشد، که پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها از بیشترین اقتدار عاطفی و روانی برخوردار بوده، برادرها و خواهرها صمیمیت‌ترین رابطه‌ها را داشته باشند. در سایه چنین روابط خوشایندی است که

عموزاده‌ها و خاله‌زاده‌ها و دایی‌زاده‌ها و عمه‌زاده‌ها فرصت شناخت متقابل و ابراز علاقه نسبت به یکدیگر را می‌یابند. در فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، ازدواج خویشاوندی بلامانع اعلام شده است، اما باید توجه داشت که بلامانع بودن این قبیل ازدواج‌ها لزوماً به معنای توصیه و تشویق آن نیست. به عنوان مثال پیامبر اسلام (ص) فرموده‌اند: با اقوام نزدیک ازدواج نکنید، زیرا فرزندان این گونه ازدواج‌ها ممکن است لاغر و نحیف و آسیب‌پذیر باشند (افروز، ۱۳۸۹). در ایران ازدواج‌های خویشاوندی در مناطق مختلف کشور بسیار رایج است که فراوانی کودکان معلول از جمله، کودکان آهسته‌گام، نابینا و ناشنوا را افزایش می‌دهد. بررسی‌های انجام شده در مدارس عادی بیانگر این حقیقت است که در مدارس عادی شهرهای بزرگ مانند تهران فقط حدود ۱۰ درصد والدین دانش‌آموزان عادی ازدواج خویشاوندی داشته‌اند. در حالی که ازدواج خویشاوندی والدین کودکان با معلولیت به طور بسیار معنادار بیشتر از والدین کودکان مدارس عادی است، در واقع بیش از ۴ برابر (افروز، ۱۳۸۲). ازدواج خویشاوندی نه تنها احتمال مبتلا شدن فرزندان به بیماری‌های ارثی را افزایش می‌دهد، بلکه باعث ازدیاد این بیماری‌ها و ژن‌های بیماری‌زا در نسل‌های آینده می‌شود. در برخی از روستاهای دورافتاده که ارتباط با سایر نقاط کم و شیوع ازدواج خویشاوندی در میان ساکنین آن‌ها زیاد است، درصد زیادی از مردم به بیماری‌های ارثی نظیر نابینایی، ناشنوایی، آهسته‌گامی و بیماری‌های متابولیکی مبتلا هستند. در یک ازدواج خویشاوندی از نوع درجه ۳ (مانند ازدواج دخترعمو-پسرعمو، دخترخاله-پسرخاله، دختر عمه-پسر دایی، دختر دایی-پسرعمه)، طرفین دارای تعداد زیادی ژن مشابه هستند که ساختمان فیزیکی و شیمیایی این ژن‌ها یکسان است. بنا بر این امکان این که تعداد زیادی از این ژن‌ها سلول‌های جنسی هر دو والد را تحت تأثیر قرار داده و به صورت بیماری ارثی در فرزندان ظاهر شود، بسیار زیادتر از ازدواج غیرخویشاوندی است. اگر هر دو والد تحت تأثیر آلودگی محیط قرار گیرند و یا در معرض عوامل جهش‌زای مشابه واقع شوند امکان ایجاد جهش^۱ در هر دو وجود دارد. یعنی حتی اگر طرفین در هنگام ازدواج ژن‌های بیماری‌زای نهفته مشابه نداشته باشند، پس از ازدواج امکان ایجاد جهش توسط عوامل جهش‌زا در سلول‌های جنسی هر دو وجود دارد. زیرا ساختمان تعداد زیادی ژن در هر دو مشابه است. پس در مقابل عوامل جهش‌زای مشابه که روزانه از طریق هوا، آب، غذا و تشعشعات وارد بدن می‌شوند عکس‌العمل یکسان

1. mutation

نشان داده و دچار جهش خواهند شد، بنا بر این احتمال بیماری کودکان در نتیجه جهش جدید، در ازدواج خویشاوندی خیلی بیشتر ازدواج غیرخویشاوندی است. ازدواج میان خویشاوندان نزدیک به طور وسیع و گسترده‌ای با ناهنجاری‌های ژنتیکی کودکان در بدو تولد مانند ناشنوایی، نابینایی، اختلال‌های رشدی، بیماری‌های مربوط به ناهنجاری‌های خونی و نارسائی‌های قلبی مادرزادی ارتباط مستقیم و تنگاتنگی دارد. با وجود مزایای اجتماعی و اقتصادی ازدواج‌های خویشاوندی، ژنتیک پزشکی درباره این گونه ازدواج‌ها به مفاهیم مهمی اشاره می‌کند. زیرا فرزندان زوج‌هایی که خویشاوند هستند به دلیل شباهت ژن‌هایشان به احتمال زیاد جور تخم (هموزیگوت) بوده و اختلال‌های ژنتیکی نهفته خطرناکی را به ارث خواهند برد. در چند دهه اخیر بر اثر تحولات بسیار سریع تکنولوژی و ماشینی شدن روزافزون زندگی بشر و ازدیاد انواع آلودگی‌های فیزیکی و شیمیایی و نیز به دلیل افزایش عوارض جانبی درمان‌ها و داروها و عوامل مشابه، ازدواج‌های خویشاوندی (همخون) عواقب و پیامدهای جدیدی حاصل کرده است که یکی از مظاهر بارز آن، بروز انواع بیماری‌های نوظهور ارثی می‌باشد. این بیماری‌ها اکثراً از وقوع تغییرات شدید و ناگهانی در ژن‌ها به صورت جهش ناشی می‌شوند و در نتیجه مشابهت وراثتی موجود بین زوجین خویشاوند، بر وسعت دامنه و شدت آنها افزوده می‌شود (کتابی، ۱۳۸۰، به نقل از افروز، ۱۳۸۲). در نتیجه، تولد کودک معلول می‌تواند در خانواده‌های خویشاوند شیوع بالاتری داشته باشد. در همین راستا، شیوع انواع اختلال‌های در میان فرزندان حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی بیشتر از شیوع این اختلال‌های در بین فرزندان حاصل از ازدواج‌های غیرخویشاوند است (نعمتی، افروز، عسگری و غباری بناب، ۱۳۹۱).

مطالعات انجام شده در دانشگاه میشیگان^۱ آمریکا در باره وضعیت زوج‌های خویشاوند و شرایط ذهنی و روانی فرزندان آنها در مدتی حدود سی سال، بیانگر این حقیقت است که فرزندان ازدواج خویشاوندی (عموزاده‌ها و خاله‌زاده‌ها) در مجموع ۳ درصد بیشتر از دیگران دچار آسیب‌های جسمی و ذهنی بوده‌اند. در این تحقیق جامع پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که میزان مرگ و میر یا معلولیت فرزندان والدین خویشاوند تا سن ده سالگی ۱۱/۵ درصد و در بین فرزندان والدین غیر خویشاوند ۸ درصد بوده است. تحقیقی که در انگلستان درباره‌ی مرگ و میر نوزادان صورت گرفته، حاکی از آن است که ۹۶ درصد نوزادان ازدواج

1. university of michigan

خویشاوندی و ۹۸ درصد فرزندان ازدواج غیرخویشاوندی در یک سال اول زندگی از سلامت کامل برخوردار بوده‌اند، یعنی ۲ درصد تفات میان این دو گروه وجود داشته است (افروز، ۱۳۸۹).

فراوانی معلولیت و نارسایی‌های مختلف از جمله ناشنوایی و نارسایی‌های تحولی و شناختی در کشورهایی که ازدواج‌های خویشاوندی رایج است، بیشتر گزارش گردیده است. میزان شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در جهان متفاوت است، کمترین میزان با ۱ درصد در غرب اروپا شمال آمریکا و اقیانوسیه، و بیشترین میزان با ۲۵ درصد در شمال آفریقا، مرکز و جنوب آسیا و خاورمیانه گزارش گردیده است. ایران یکی از کشورهایی است که بالاترین میزان ازدواج‌های خویشاوندی را داراست. بر اساس تحقیق زمینه‌یابی سال ۲۰۰۲ مرکز باروی ایران، از دهه‌ی ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ میلادی شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در ایران افزایش یافته است. عبدالفتاح و مختار^۱ (۲۰۰۱)، از بالا بودن میزان ازدواج‌های خویشاوندی در کشورهای خاورمیانه سخن می‌گویند و برای مثال شیوع آن را در مصر ۶۸ درصد گزارش می‌کنند. این آمار برای کشورهای دیگر منطقه به این ترتیب است، عربستان ۵۷/۷ درصد، جنوب اردن ۵۸/۱ درصد، امارات متحده عربی ۵۰/۵ درصد، یمن ۴۷ درصد، کویت ۵۴/۴ درصد و عمان ۳۵/۹ درصد (نعمتی، افروز، عسگری و غباری بناب، ۱۳۹۱).

وزن نوزاد هنگام تولد عامل مهمی در سلامت کوتاه مدت و بلند مدت آنان است. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوزادان حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی دارای وزنی کمتر بوده و هنگام تولد بیشتر در معرض مرگ و میر قرار دارند. مطالعه‌ی مستمر ۱۰۲۸۹ نوزاد تازه متولد شده در ۸ بیمارستان شهر بیروت در لبنان ارتباط منفی بین ازدواج خویشاوندی و وزن کم کودک را در هر سنی از بارداری نشان داد و هیچ اختلاف معنادار مهمی بین کاهش وزن بین نوزادان حاصل از ازدواج‌های خویشاوندی نزدیک و دور مشاهده نشد، ولی نتایج نشان داد ازدواج خویشاوندی حدود ۱/۸ درصد منجر به کم وزنی کودک هنگام بارداری شده و تأثیرات بسیار بدی بر رشد جنین خواهند گذاشت (ممتاز، تمیم^۲، ۲۰۰۷). ازدواج‌های خویشاوندی با درجات مختلفی در سراسر دنیا صورت می‌گیرد، میزان این ازدواج‌ها در ایران حدود ۴۰ درصد می‌باشد، که این امر احتمال بروز تعداد

1. Abdel Fattah & Mokhtar
2. Mumtaz & Tamim

زیادی از بیماری‌های ژنتیک از جمله انواع ناشنوایی را افزایش می‌دهد. بنابر آمار موجود، ناشنوایی پس از عقب‌ماندگی ذهنی، رتبه دوم معلولیت‌ها را در ایران به خود اختصاص داده است و این در حالی است که طبق آمار سال ۲۰۰۸ در انگلیس از هر ۱۰۰۰ تولد ۱ تا ۱/۲ درصد نوزادان با کاهش شنوایی مادرزادی به دنیا می‌آیند. ناشنوایی شایع‌ترین آسیب حسی-عصبی در انسان است و علل محیطی و ژنتیک بسیاری دارد موارد ژنتیک به صورت نشانگانی و نانشانگانی است. حدود ۸۰ درصد موارد نانشانگانی به صورت اتوزوم نهفته به ارث می‌رسند. تأثیر ازدواج‌های خویشاوندی در ناشنوایی و کم‌شنوایی‌های ارثی، به خوبی مطالعه و ثبت شده است و به دلیل شیوع ازدواج خویشاوندی در ایران، مطالعه ناشنوایی‌های نانشانگانی اتوزوم نهفته در خانواده‌هایی که دارای ازدواج‌های مکرر خویشاوندی و تکرار ناشنوایی در فرزندان هستند، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. به گفته پژوهشگران ۷۰ درصد علت ناشنوایی و کم‌شنوایی، ازدواج‌های خویشاوندی است و این رقم در برخی استان‌ها که ازدواج خویشاوندی بیشتری دارند تا ۸۵ درصد نیز افزایش می‌یابد. در پژوهش نیکبخت، ناظری و امیری (۱۳۸۴) در مدارس ابتدایی باغچه‌بان تهران میزان ازدواج خویشاوندی والدین دانش‌آموزان ۶۳/۶ درصد و در مطالعه لطفی، مهرکیان و جعفری (۱۳۸۰) شیوع ازدواج خویشاوندی در والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا ۶۲/۹ درصد گزارش شده است. بنا بر این، با مقایسه این ارقام می‌توان متوجه شد که میزان ازدواج خویشاوندی در میان والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا به طور قابل توجهی بیشتر است. ضمن این که با مقایسه این درصد از ازدواج‌های خویشاوندی در ایران با آماری که در کشور آمریکا از ازدواج خویشاوندی وجود دارد. مشخص می‌شود که میزان ازدواج خویشاوندی در ایران به طور قابل توجهی بالاست که منجر به تولد کودکانی با انواع اختلال‌های ژنتیکی می‌شود (امینی و کمالی، ۱۳۸۸).

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه‌ی بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن خانواده و تربیت کردن نسل آینده است. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضامندی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند. آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. چنانچه عدم توافق‌های جدی و مکرری که اغلب

در اوایل ازدواج به وجود می‌آید حل نگردد، می‌تواند رضایت زناشویی در همسران را به مخاطره اندازد (تانی گوچی، فریمن، تیلور و مالکارن^۱، ۲۰۰۶).

اهمیت کیفیت زندگی زناشویی یا همان رضامندی و نارضایتی زناشویی، در تأثیر آن بر سلامت روان و جسم پدیدار می‌شود. رضایت و یا نارضایتی زناشویی، بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. برای مثال افراد متأهلی که رضایت زناشویی دارند، زندگی‌شان پایدار بوده و استحکام بیشتری دارد، عموماً عمر طولانی داشته، از نظر جسمانی سالم‌ترند، و شاد هستند. از سوی دیگر نارضایتی زناشویی، با سلامت روان کمتر و بیماری‌های جسمانی بیشتر نظیر سرطان، بیماری‌های قلبی و درد مزمن رابطه دارد. بررسی مربوط به تعاملات زناشویی حاکی از احتمال وجود مکانیزم‌هایی است که نشان می‌دهند رفتارهای خصمانه در طول مدت اختلاف و نارضایتی زناشویی، با تغییر کارکردهای ایمنی غدد درون‌ریز و قلبی - عروقی رابطه دارد. میان نارضایتی زناشویی و اختلال‌های جسمانی و عاطفی، یک رابطه آشکار وجود دارد. افراد متأهل دارای رضایت زناشویی، اغلب درآمد بالایی دارند، در رفتارهای خطرناک کمتر درگیر می‌شوند و تغذیه سالمی دارند. از سوی دیگر، مردان مطلقه در مقایسه با مردانی که روابط زناشویی موفق دارند بیشتر احتمال دارد دچار مرگ زودرس شوند و در بین آنان فشار خون دو برابر، سرطان گلو چهار برابر و ذات‌الریه هفت برابر وجود دارد که آن‌ها را بیشتر به سوی مرگ زودرس پیش می‌برد (جدیری، جان بزرگی، رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۳).

در جمعیت عادی، خطر ابتلای کودکان به ناهنجاری‌ها و بدشکلی مادرزادی ۱ به ۴۰ است، در صورتی که این میزان برای کودکانی که والدین آن‌ها ازدواج خویشاوندی درجه سه دارند، ۱ به ۲۰ اعلام شده است (اکرمی، ۱۳۸۵). توزیع فراوانی کودکان آهسته‌گام، ناشنوا، نابینا در والدین خویشاوند، بیشتر از والدین غیرخویشاوند است (فتح‌زاده، هادی، بابایی بیگی، بذرگر، داربوئی، و شجایی، ۱۳۸۴). ازدواج‌های خویشاوندی به طور معناداری در والدین کودکان مبتلا به، تالاسمی، بیماری‌های مربوط به دوره بارداری، کم‌شنوایی و ناشنوایی، بدشکلی‌های مادرزادی، بیماری‌های مادرزادی قلبی، اختلال‌های گفتاری، نقایص لوله عصبی و عوامل خطرزای مرتبط با آن بالاست (افروز، ۱۳۸۴).

1. Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne

در این بین، مطالعات انجام شده در بریتانیا میزان ابتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی در فرزندان حاصل از ازدواج خویشاوندی ۸ برابر، در چین و فرانسه ۱۰ برابر، در هند ۹ برابر، در اصفهان ۶ برابر گزارش شده است (علامه، ۱۳۷۷). موفق (۱۳۸۸) نشان داد که فراوانی نسبی ناهنجاری‌های مادرزادی در ازدواج‌های خویشاوندی بیشتر از ازدواج‌های غیرخویشاوندی است.

وجود کودک معلول بر حسب نوع و شدت مشکلاتش، به فشار روانی والدین می‌افزاید. داشتن چنین کودکی برای والدینی که به طور حاشیه‌ای سازش یافته‌اند، کانون تنش‌هایی می‌شود که غالباً وحدت و یکپارچگی زندگی مشترک، سلامت عمومی و هیجانی و رضایت زناشویی و کیفیت زندگی آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. والدین کودک دارای معلولیت از یک واکنش روانشناختی فراگیر به عنوان اندوه مزمن رنج می‌برند که پاسخی قابل درک و طبیعی به یک حادثه دردناک است. اندوه مزمن به عنوان احساس عود کننده‌ای که توسط والدین کودک با معلولیت تجربه می‌گردد، توصیف شده است. شدت اندوه و این که چگونه توسط والدین اظهار می‌شود به ویژگی‌های فردی والدین بستگی دارد. مادر کودک با معلولیت بیشتر تحت تأثیر مشکلات کودک قرار می‌گیرد تا مشکلات اقتصادی. افسردگی یکی از پیامدهای منفی داشتن کودک با معلولیت می‌باشد (ترنبال و ترنبال، ۲۰۰۵، به نقل از شریفی در آمدی و کیلی و نریمانی، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های بسیاری به مقایسه میزان سلامت روان و رضایت زناشویی والدین کودکان با معلولیت و والدین کودکان عادی پرداخته و نشان داده‌اند که میزان سلامت روان (راید و برانت، ۲۰۰۶، به نقل از نریمانی، آقامحمدیان شعرباف و رجبی، ۱۳۸۶) و رضامندی زوجیت (دینی ترکی، بهرامی، داور منش و بیگلریان، ۱۳۸۵) در والدین کودکان با معلولیت کمتر از والدین کودکان عادی است.

تولد هر کودک معلول می‌تواند بر پویایی والدین و روابط آنها اثر بگذارد. اثرات تولد کودک معلول بر والدین می‌تواند بسیار عمیق تر باشد، زیرا خصوصیات این کودکان بر تعاملات کودک والد، و والد-والد تأثیر می‌گذارد (افروز، ۱۳۸۳). میزان رضایت و کیفیت زندگی والدین کودک با معلولیت، با شدت مشکلات و رفتارهای ناسازگارانه

-
1. Trunbull & Trunbull
 2. Riyd- Brant

کودک رابطه دارد، به این صورت که هر چه میزان مشکلات کودک بیشتر باشد والدین احتمالاً از سلامت روان کمتر، انزوای اجتماعی بیشتر و همچنین عدم ابراز رضایت از همدیگر برخوردارند (لزنبری، رفلدت^۱، ۲۰۰۴). در واقع، تولد کودک استثنایی نه تنها والدین، بلکه سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیان دیگر معلولیت یکی از فرزندان، مانع آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد.

از سویی دیگر، والدین بسیاری از کودکان معلول، معمولاً زندگی اجتماعی محدودی دارند. فعالیت‌های مربوط به گذران اوقات فراغت^۲ مثل فعالیت‌های ورزشی، تفریحی و سرگرمی و یا فعالیت‌های خانوادگی مثل بازدید از دوستان و شرکت در میهمانی خانوادگی اغلب تحت تأثیر شرایطی مانند مراقبت‌های بسیار وقت‌گیر از کودک قرار می‌گیرند و کیفیت زندگی والدین را آسیب‌پذیر می‌سازد. پژوهش‌ها، نشان می‌دهند که نگرانی در مورد داشتن فرزند معلول، فشار روانی والدین به ویژه مادر را به شدت افزایش می‌دهد و باعث می‌شود سلامت روان، رضایت از زندگی و سازگاری آن‌ها کاهش می‌یابد. شل^۳ (۲۰۱۱) نشان داد که اگر والدینی که کودک معلول دارند، راهبردهای ارتباطی جدید را اتخاذ نکنند مشکلات ارتباطی والد - فرزندی ایجاد می‌شود که اثر منفی بر کودک و نیز والدین خواهد گذاشت.

حضور کودک معلول در خانواده باعث ایجاد یک سری احساسات منفی در والدین می‌شود. این قبیل واکنش‌ها تا زمانی که به کنترل درنیایند و تعدیل نشوند نه تنها سلامت روان والدین را به خطر می‌اندازند بلکه نوع تعامل و ارتباط والدین و کودک را پیچیده می‌سازد و در نهایت موجب اضمحلال انرژی روانی و دیگر توانمندی‌های آنان می‌شود. در واقع، تولد و حضور کودک با معلولیت در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زایی تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و ناامیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعددی حاکی از آن است که والدین چنین کودکانی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند.

1. Lessnberry & Rehfeldt

2. times of leisure

3. Schell

با وجود پیشینه پژوهشی مبنی بر اینکه دغدغه و وجود کودک با معلولیت که در خانواده‌های خویشاوند وجود دارد، می‌تواند بر رضایتمندی و کیفیت زندگی زناشویی تاثیر منفی داشته باشد و مشاهده گزارش‌ها متعدد از که احتمال داشتن فرزند معلول در خانواده‌های خویشاوند بیشتر است (ارجمندنیا، افروز و ساداتی، ۱۳۸۸؛ افروز و نعمتی، ۱۳۸۸؛ لاک بال و ون-بوخن^۱، ۲۰۱۴) در سال‌های اخیر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که لزوم دغدغه داشتن فرزند معلول در خانواده‌های معلول کیفیت زندگی این خانواده‌ها را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد (اسمال، بیتلز، پتریک و رایت^۲، ۲۰۱۶). این مقاله تلاشی است برای بررسی برخی از پژوهش‌هایی که به بررسی رضایت و کیفیت زناشویی در خانواده‌هایی که ازدواج خویشاوندی را تجربه کرده‌اند و به صورت نظامند این مقوله را با در نظر گرفتن داشتن دغدغه فرزند معلول بررسی کرده است.

روش

در پژوهش حاضر با استفاده از کلیدواژه‌های واژه‌های ازدواج خویشاوندی، رضایت زناشویی، خانواده کودکان با نیازهای ویژه، سازگاری زناشویی، دانش‌آموزان با ناتوانی‌های رشدی، کیفیت زناشویی و در پایگاه‌های اطلاعاتی مگ ایران، سیویلیکا، نورمگز، SID، ISC اطلاعاتی جمع‌آوری شد و اطلاعات مورد نظر جهت دستیابی به هدف پژوهش که شامل بررسی دغدغه‌های داشتن فرزند معلول بود و شواهد پژوهش-محور در ارتباط با کیفیت و رضایت زناشویی خانواده‌های خویشاوند و چالش‌های مرتبط با آن انتخاب شدند و به صورت مروری مورد بررسی قرار گرفتند، در ادامه و در بخش یافته‌های مروری در این خصوص گزارش شده است. مقاله‌های چاپ شده مورد بررسی به زبان فارسی بین سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۷ بودند.

نتایج

در جدول شماره ۱ پژوهش‌های انجام شده در رابطه با دغدغه‌های داشتن فرزند معلول و کیفیت زناشویی در والدین با ازدواج خویشاوندی به صورت خلاصه آورده شده است.

-
1. Iqbal & Van Bokhoven
 2. Small, Bittles, Petherick & Wright

جدول ۱. دغدغه‌های داشتن فرزند معلول و کیفیت زناشویی در والدین با ازدواج خویشاوندی

مطالعه	گروه هدف	هدف	پژوهش و روش نمونه‌گیری	نتایج
	ازدواج‌های خویشاوند در والدین کودکان استثنایی	تعیین ازدواج‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی در والدین کودکان استثنایی و عادی	طرح پژوهش و روش نمونه‌گیری	ازدواج‌های خویشاوندی می‌توانند یکی از عوامل مهم بروز معلولیت‌ها باشد
موفق (۱۳۸۸)	ازدواج‌های خویشاوندی	ازدواج‌های خویشاوندی در بروز ناتوانی‌ها	تحلیلی توصیفی، در دسترس	میزان نا بهنجاری در ازدواج‌های خویشاوندی ۳ برابر ازدواج‌های غیرخویشاوند است
جناآبادی، ناستی زایی (۱۳۸۹)	رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی	رضایت والدین کودکان کم‌توان ذهنی	مقایسه‌ای نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند	نتایج نشان از وضعیت نامطلوب رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی دارد.
جهان (۱۳۸۶)	رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی رضامندی	تعیین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی	همبستگی، تصادفی	میزان معنا در زندگی زوجین دارای رضامندی زوجیت، بیشتر از میزان معنا در زندگی زوجین فاقد رضامندی زوجیت
افروز و هاشمی رزینی (۱۳۸۵)	زوجیت والدین کودکان فلج مغزی و والدین کودکان عادی	تعیین زوجیت والدین کودکان فلج مغزی و والدین کودکان عادی	علی مقایسه‌ای نمونه‌گیری تصادفی	میزان رضامندی زوجیت والدین کودکان فلج مغزی و والدین کودکان عادی تفاوت معنادار دارد
دینی ترکی، بهرامی، داور منش و بیگلریان (۱۳۸۵)	رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی	تعیین رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی	همبستگی نمونه‌گیری دردسترس و هدفمند	بین فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین با فرزند عقب‌مانده ذهنی رابطه منفی وجود دارد

در میزان رضامندی زوجیت والدین کودکان آهسته گام بر حسب سطوح مختلف ذهنی با میزان رضامندی زوجیت والدین کودکان عادی تفاوت معنادار دیده شد.	علی مقایسه ای، در دسترس	تعیین تأثیر کم توانی ذهنی کودک بر رضامندی زناشویی والدین	والدین کودک کم توان ذهنی	بنی جمالی، محمدزاده، (۱۳۸۴)،
رابطه دلبستگی به خدا با سلامت روان در والدین کودکان استثنایی بیشتر از والدین کودکان عادی است.	همبستگی، نمونه گیری و در دسترس هدفمند	رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی	والدین کودکان استثنایی	حسن پور، سیف نراقی، قره خانی و جعفری (۱۳۹۱)
میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. تفاوت وجود دارد.	علی مقایسه ای، نمونه گیری در دسترس	اثربخشی درمان نوروفیدبک بر علائم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنش.	مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری	برجیس، حکیم جوادی، طاهر، غلامعلی لواسانی و حسین خانزاده (۱۳۹۲)
بین باورهای دینی و سلامت روان با رضامندی زناشویی در زوج‌های دارای کودکان استثنایی شهرستان ساری رابطه معنادار وجود دارد.	همبستگی، نمونه گیری در دسترس	رابطه بین باورهای دینی و سلامت روان با رضامندی زناشویی در زوج‌های دارای کودکان استثنایی شهرستان ساری	والدین کودکان استثنایی	قاسمی (۱۳۸۹)
بین استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی در مادران رابطه معنادار وجود دارد.	همبستگی، نمونه گیری تصادفی	رابطه استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی در مادران.	مادران با کودک ناتوانی	تاجری، بحیرایی (۱۳۸۷)
شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان ناشنوا بیشتر از والدین غیرخویشاوند است.	مقایسه ای، نمونه گیری در دسترس	شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان ناشنوا و عادی در اردبیل	ازدواج خویشاوندی در والدین	نعمتی، افروز، عسگری، غباری بناب (۱۳۹۱)
سطح روانی-اجتماعی والدین با بیش از یک فرزند دارای	علی مقایسه ای،	ویژگی‌های روانی-اجتماعی والدین	والدین خویشاوند و غیرخویشاوند	نظری، افروز، خجسته مهر،

لواسانی (۱۳۹۰)	خویشاوند و غیر خویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی اهواز	نمونه‌گیری در دسترس از بین سایر ویژگی‌های روانی-اجتماعی، بین نوع تمایل به فرزندآوری در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد	نیازهای ویژه در هر دو گروه در سطح مطلوبی قرار ندارد و
حاجی اسفندیاری، افروز هومن و یاریاری (۱۳۸۹)	فراوانی ازدواج‌های ششگانه خویشاوندی و غیر خویشاوندی در والدین استثنایی و عادی	علی مقایسه ای، نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند	فراوانی ازدواج‌های ششگانه خویشاوندی و غیر خویشاوندی در والدین استثنایی و عادی تفاوت دارد
صالحی، آثاری، مهرابی کوشکی (۱۳۸۹)	نقش ازدواج فامیلی در بیماران عقب‌ماندگی ذهنی در یک جمعیت روستایی	همبستگی، نمونه‌گیری در دسترس	نتایج نشانگر آن بود که والدین ۱۳۳ نفر از افراد عقب مانده ذهنی (۶۴/۶ درصد) ازدواج خویشاوند داشتند
میر لوحی، میر لوحی (۱۳۸۸)	رابطه نسبت فامیلی والدین و کم توانی ذهنی کودکان شهرستان فلاورجان	همبستگی، نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند	بین نسبت فامیلی والدین و کم توانی ذهنی کودکان شهرستان فلاورجان رابطه وجود دارد.
مختاری و باجا ^۱ (۲۰۰۳)	ازدواج‌های خویشاوندی، اختلال‌های ژنتیکی و بد شکلی‌های مادرزادی در ایران	توصیفی، نمونه‌گیری در دسترس	هرچه نسبت خویشاوندی والدین نزدیک تر باشد امکان بروز مشکلات و ناهنجاری‌ها در فرزندان بیشتر خواهد بود، و والدین خویشاوندی که یک فرزند مبتلا داشته باشند احتمال این که فرزند بعدی آن‌ها نیز مبتلا باشد ۱۳ بار بیشتر است

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود تولد هر کودک معلول می‌تواند بر پویایی والدین و روابط آن‌ها اثر بگذارد، زیرا باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با حضور یک عضو جدید تحمل کنند. اثرات تولد کودک معلول می‌تواند رضایت زناشویی و

کیفیت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. البته عواملی مانند دلبستگی به خدا، باورهای مذهبی می‌تواند این تاثیر را تعدیل نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی دغدغه‌های داشتن فرزند معلول و کیفیت و رضایت زناشویی خانواده‌های خویشاوند بود. برای این منظور، با استفاده از روش‌شناسی مروری متون اصلی موجود در این زمینه از پایگاه‌های اطلاعاتی استخراج و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. بر اساس پیشینه موجود، تولد کودک معلول می‌تواند بر پویایی والدین و روابط آن‌ها اثر بگذارد، زیرا باید تغییرات متعددی را جهت سازگاری با حضور یک عضو جدید تحمل کنند (افروز، ۱۳۸۳). در واقع دغدغه داشتن کودک معلول، تأثیر عمیقی بر روابط والدین می‌گذارد که باعث می‌شود گاهی اوقات احساساتی نظیر غم و اندوه، ناکارآمدی و سردرگمی در والدین بروز کند. واکنش والدین در برابر کودک معلول خود بستگی به عوامل زیادی از جمله میزان حمایت والدین توسط شبکه‌های غیررسمی مانند خویشاوندان و دوستان، و شبکه‌های رسمی مانند مؤسسات حرفه‌ای و حمایتی دارد (به پژوه، ۱۳۹۱).

البته میزان و کیفیت معلولیت فرزندان می‌تواند تعیین‌کننده کیفیت و رضایت زناشویی باشد. در همین راستا، کی، ژوانه^۱ (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان فشار روانی و رضامندی زوجیت والدین کودکان دارای نیازهای ویژه هنگام کنگ، بر روی ۷۲ نفر از والدین انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد بین مسئولیت‌های نگهداری روزانه از کودک و فشار روانی والدین و همچنین بین فشار روانی و رضایت زناشویی والدین کودکان دارای نیازهای ویژه رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، گائو^۲ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی مسائل مربوط به روابط زناشویی و کارکرد خانواده را در والدین ۴۷ کودک ناشنوا در مقایسه با والدین ۵۰ کودک عادی مطالعه کرد. نتایج مطالعه نشان داد که والدین کودکان ناشنوا رضایت زناشویی کمتری داشتند همچنین مادران کودکان ناشنوا در مقایسه با همسران خود رضایت زناشویی کمتر و مسائل روانی بیشتری داشتند این پژوهش نشان داد که والدین کودکان ناشنوا بیشتر با مسائل مربوط به سلامت عمومی، ناسازگاری‌های خانوادگی و تعارض‌های زناشویی رو به رو می‌شوند که این مسئله در مادران بیشتر بود. در واقع، مادران کودکان با نیازهای

1. Ki & Joanne

2. Gau

ویژه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (رحیمی، افراسیابی، رستم پور گیلانی و قدوسی نیا، ۱۳۹۶؛ علیخانی، منظری توکلی و منظری، ۱۳۹۲).

در ازدواج خویشاوندی احتمال این که هر زن و شوهر ناقل چند ژن بیماری زای معین باشند، بسیار زیادتر از ازدواج غیر خویشاوندی است که تشابه ژنتیکی کمتری دارند. احتمال مبتلا شدن فرزندان به بیماری‌های ارثی نهفته در ازدواج خویشاوندی خیلی بیشتر از ازدواج غیر خویشاوندی است. ارتباط مثبت معناداری بین اختلال‌های کودکان و نسبت خویشاوندی والدین دیده شده است (وهاب و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از حاجی اسفندیاری، افروز، هومن، یاریاری، ۱۳۸۹). با توجه به این نکته که درصد قابل توجهی از نارسایی‌ها محصول ازدواج خویشاوندی می‌باشند، گفته شد که جلوگیری از این گونه ازدواج‌ها و یا مشاوره با متخصصان ژنتیک می‌تواند درصد قابل توجهی از نارسایی‌هایی را که محصول همخونی می‌باشند کاهش دهد. توجه به عوامل دیگری از جمله مشاوره قبل از ازدواج افرادی که علل مشکلات آنان ارثی است نیز می‌تواند درصد قابل توجهی از این نارسایی‌ها را کاهش دهد (افروز، ۱۳۸۶). حسین (۲۰۰۷)، در پژوهش خود در قطر نشان داد که ازدواج‌های خویشاوندی به عنوان یکی از عوامل خطر ساز در تولد کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی، ناشنوایی، تالاسمی، بیماری‌های مزمن کلیوی و نارسایی‌هایی از این قبیل عامل تأثیر گذاری می‌باشد. در همین راستا، همامی، ماسری، الحدیدی و اجلونی^۱ (۲۰۰۷)، در پژوهشی که به مطالعه رابطه همخونی و اختلال‌های ارثی بر روی ۶۲۳ خانواده با نشانگان ارثی، ناهنجاری‌های مادرزادی و عقب ماندگی ذهنی در کشور اردن انجام دادند، نشان دادند که ۶۹ درصد از ازدواج‌ها از نوع خویشاوندی بودند.

با این وجود، بین نظام باورها و نگرانی در مورد داشتن فرزند معلول رابطه عکس وجود دارد. در واقع می‌توان گفت، همه افراد نظامی از باورها دارند که دنیای آن‌ها را ساختارمند کرده و به تجاربشان معنا می‌دهد، و بدون آن‌ها سردرگم و سرگردان می‌مانند. باورهای دینی در پرداختن به نکات معنادار زندگی ارزش مثبتی دارند و می‌توانند با ایجاد نگرش مثبت به موقعیت‌های فشارزای روانی تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش داده و باعث آرامش درونی افراد گردند (اسنایدر^۲، ۲۰۰۱). طرفداران نقش باورهای دینی

1. Hamamy, Masri, Al-Hadidy & Ajlouni

2. Snyder

در بهبود سلامت روان و سازگاری بین فردی، تلاش‌های متعددی را جهت برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامت و باورهای دینی تحت عنوان بهزیستی معنوی انجام داده‌اند. بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد (هاوکر، هال، تالمن و دایچینز، ۱۹۹۵). باورهای دینی به طور مثبت با سازگاری زناشویی، خوشحالی و رضامندی زوجیت بالاتر ارتباط دارد و همچنین یک عامل مهم در جلوگیری از طلاق است. آثار باورهای دینی بر بدن انسان و ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد، و افزایش طول عمر به اثبات رسیده است. باورهای دینی از طریق حمایت اجتماعی، احتمال پذیرش مشکلات را در والدین کودک دارای نیازهای ویژه در موقعیت‌های تنش‌زا افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند والدینی که از مقابله‌های دینی بیشتری استفاده می‌کنند از سلامت روان بیشتری برخوردارند (وهاب زاده، مالک، خراسانی، ۱۳۷۶).

در نهایت، با توجه به لزوم شناسایی نحوه ارتباط داشتن فرزند معلول و رضایت زناشویی در والدین خویشاوند پیشنهاد می‌شود تا جهت گیری نظری پژوهشگران به این حیطه تغییر یابد. با توجه به این که در کشورمان ازدواج خویشاوندی بسیار اتفاق می‌افتد، می‌توان به حوزه توجه ویژه داشت تا بتوان در مورد کیفیت و رضایت زناشویی زوجین که ازدواج خویشاوند دارند، گام‌ها موثر برداشت. همچنین لازم به ذکر است با توجه به این که میزان معلولیت‌ها در خانواده‌های با ازدواج خویشاوند بیشتر است، پیشنهاد می‌شود آگاهی‌های لازم در این حوزه اتفاق بیافتد تا بتوان از پیامدهای آن جلوگیری نمود. در پایان پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و پژوهش‌هایی در این زمینه صورت بگیرد.

منابع

ارجمندنی، ع.؛ افروز، غ؛ و ساداتی، س. س. (۱۳۸۸). بررسی علل اصلی معلولیت‌ها در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مناطق شهری و روستایی ایران. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۳۹ (۱)، ۱۱۰-۱۲۵.

- افروز، غ. (۱۳۸۲). بررسی تحلیلی فراوانی و علل معلولیت‌های جسمی، ذهنی و حسی - حرکتی در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مناطق شهری و روستایی کشور. ریاست جمهوری، شورای پژوهش‌های علمی کشور، برنامه تحقیقات ملی
- افروز، غ. (۱۳۸۳). *مبانی روان‌شناختی ازدواج در بستر فرهنگ و ارزش‌های اسلامی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غ. (۱۳۸۹). *مبانی روان‌شناختی ازدواج*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غ. و هاشمی رزینی، ه. (۱۳۸۵). مقایسه رضامندی زوجیت والدین کودکان فلج مغزی و والدین کودکان عادی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۲۰، ۳۳۶-۳۱۸.
- اکرمی، س. م. (۱۳۸۵). ازدواج فامیای از دیدگاه مشاوره ژنتیک و عقاید. *مجله بیماری‌های کودکان ایران*. ۱۶ (۳)، ۳۵-۵۰.
- امینی، س. ر. و کمالی، م. (۱۳۸۸). *بررسی شیوع نسبت فامیلی والدین در دانش‌آموزان دارای افت شنوایی مدارس استثنایی شهر مشهد*. مجموعه مقالات اولین همایش پیشگیری از معلولیت‌ها. ناشر سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور. چاپ اول.
- برجیس، م.؛ حکیم جوادی، م.؛ طاهر، م.؛ غلامعلی لواسانی، م.؛ و حسین خانزاده، ع. (۱۳۹۲). مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. *نشریه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۸)، ۶-۲۷.
- بنی جمالی، ش. ا. و محمدزاده، س. (۱۳۸۴). تأثیر کم‌توانی ذهنی کودک بر رضامندی زناشویی والدین. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱ (۱)، ۶۱-۷۴.
- به‌پژوه، ا. (۱۳۹۱). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.
- تاجری، ب. و بحیرایی، ا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس، نگرش مذهبی و آگاهی با پذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی در مادران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸، ۲۰۵-۲۲۴.
- جدیری، ج.؛ جان‌بزرگی، م.؛ و رسول‌زاده طباطبایی، س. ک. (۱۳۹۳). *بررسی رابطه رضامندی زناشویی (بر اساس معیارهای دینی) با عوامل جمعیت‌شناختی، تحصیلات، طول مدت ازدواج، سن ازدواج و تفاوت سنی*. چکیده مقالات ششمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.

- جناآبادی، ح؛ و ناستیزایی، ن. (۱۳۸۹). رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه طلوع بهداشت، ۹ (۲ و ۳)، ۳۳-۴۴.
- جهان، ف. (۱۳۸۶). رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی. مجله روانشناسی تربیتی، ۲ (۶)، ۴۹-۶۹.
- حاجی اسفندیاری، ل؛ افروز، غ؛ هومن، ح. ع؛ یاریاری، ف. (۱۳۸۹). فراوانی ازدواج‌های ششگانه خویشاوندی و غیرخویشاوندی در والدین کودکان استثنایی و عادی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱ (۸)، ۱۷۵-۱۸۴.
- حسن پور، ا؛ سیف نراقی، م؛ قره خانی، ا؛ و جعفری، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهر همدان سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲ (۶)، ۲۰-۱.
- دینی ترکی، ن؛ بهرامی، ه؛ داورمنش، ع؛ و بیگلریان، ا. (۱۳۸۵). رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده‌ی ذهنی. فصلنامه توانبخشی، ۷ (۴)، ۱۲۲-۱۳۶.
- رحیمی، م؛ افراسیابی، ح؛ رستم پور گیلانی، ط؛ و قدوسی نیا، ع. (۱۳۹۶). تأثیر داشتن کودک با کم توانی ذهنی بر زندگی مادران: رویکرد کیفی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۷ (۲۶)، ۴۵-۷۰.
- شریفی درآمدی، پ؛ و کیلی، س؛ و نریمانی، پ. (۱۳۹۰). مقدمه‌ای بر آموزش و پرورش دانش آموزان استثنایی. تهران: انتشارات آوای نور.
- صالحی، م؛ آثاری، ح؛ و مهرابی کوشکی، ع. (۱۳۸۹). نقش ازدواج فامیلی در بیماران عقب مانده‌ی ذهنی در یک جمعیت روستایی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۸ (۱۱۶)، ۱۰۸۳-۱۰۷۶.
- علامه، ز. (۱۳۷۷). ارتباط بین ناهنجاری‌های آشکار با ازدواج‌های فامیلی درجه سه در شهر اصفهان. پژوهش در علوم پزشکی، ۳ (۱)، ۴۵-۴۷.
- علیخانی، م؛ منظری توکلی، ع؛ و منظری، ح؛ (۱۳۹۲). عوامل مرتبط با اضطراب مادران دارای کودک با نیازهای ویژه. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۳ (۱۰)، ۱۴۵-۱۶۳.

- فتح‌زاده، م؛ هادی، ن؛ بابایی بیگی، م. ع؛ بذرگر، م؛ داربوئی، م؛ و شجایی، ا. (۱۳۸۴). ناهنجاری‌های ژنتیکی و غیرژنتیکی در فرزندان پدر و مادر خویشاوند و غیرخویشاوند. *مجله تحقیقات علوم پزشکی*، ۳ (۴)، ۷۸-۸۹.
- قاسمی، ه. (۱۳۸۹). *رابطه بین باورهای دینی و سلامت روان با رضامندی زناشویی در زوج‌های دارای کودکان استثنایی شهرستان ساری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- کاظمی، ز. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آرمان‌گرایی توسعه‌ای بر شکاف بین نگرش‌های نسل‌ها بر ازدواج خویشاوندی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۶ (۲)، ۱۱۶-۱۰۶.
- کاکابرابی، ک؛ و صیدی، م. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی در والدین کودکان استثنایی و عادی. *مجله پژوهش و سلامت*، ۲ (۱)، ۱۶۲-۱۶۷.
- لطفی، ی؛ مهرکیان، س؛ و جعفری؛ ز. (۱۳۸۵). بررسی شیوع نسبت فامیلی والدین در کودکان دچار کاهش شنوایی مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رازی*، ۱۳ (۵۱)، ۱۸۳-۱۸۸.
- موفق، ا. (۱۳۸۸). بررسی پرهیز از ازدواج با اقوام نزدیک و آثار بروز ناتوانی در فرزندان. *فصلنامه اخلاق پزشکی*، ۳ (۷)، ۱۲۴-۱۳۶.
- میرلوحی، ف. س؛ میرلوحی، ن. (۱۳۸۸). *رابطه نسبت فامیلی والدین و کم‌توانی ذهنی کودکان شهرستان فلاورجان*. مجموعه مقالات همایش پیشگیری از معلولیت‌ها. سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- نریمانی، م؛ آقامحمدیان، ش؛ ح. ر؛ و ر، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۹ (۳۴)، ۸۶-۹۷.
- نظری، س؛ افروز، غ؛ خجسته مهر، ر؛ و لواسانی، م. (۱۳۹۰). *مقایسه ویژگی‌های روانی-اجتماعی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی اهواز*. مجموعه مقالات دومین همایش ملی - همایش خانواده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

نعمتی، ش؛ افروز، غ؛ عسگری، ع؛ و غباری بناب، ب. (۱۳۹۱). شیوع ازدواج‌های خویشاوندی در والدین کودکان ناشنوا و عادی در اردبیل. *شنوایی‌شناسی*. ۲۱ (۲)، ۶۶-۷۰.

نیکبخت، م؛ ناظری، ا؛ و امیری ز. (۱۳۸۴). بررسی ازدواج فامیلی والدین دانش‌آموزان ابتدایی مدارس باغچه‌بان تهران. *مجله شنوایی‌شناسی*، ۱۴ (۲۳)، ۵۰-۶۰.

وهاب‌زاده، ع؛ مالک، ا؛ و خراسانی، م. (۱۳۷۶). *تعریف و تحمل استرس در بین جمعیت‌های مذهبی تهران*. مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان.

- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Hamamy, H. A., Masri, A. T., Al-Hadidy, A. M., & Ajlouni, K. M. (2007). Consanguinity and genetic disorders. Profile from Jordan. *Saudi medical journal*, 28(7), 1015-1017.
- Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371-378.
- Iqbal, Z., & Van Bokhoven, H. (2014). Identifying genes responsible for intellectual disability in consanguineous families. *Human heredity*, 77(1-4), 150-160.
- 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.
- Lessenberry, B. M., & Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, 70(2), 231-244.
- Lonsdale, G. (1978). Family life with a handicapped child: The parents speak. *Child: care, health and development*, 4(2), 99-120.
- Mokhtari, R., & Bagga, A. (2003). Consanguinity, genetic disorders and malformations in the Iranian population. *Acta Biologica Szegediensis*, 47(1-4), 47-50.
- Movafagh, A. (2016). Prohibition of Consanguinity Marriage and Consequence of New Born Abnormalities. *Medical Ethics Journal*, 3(7), 99-109.
- Small, N., Bittles, A. H., Petherick, E. S., & Wright, J. (2017). Endogamy, consanguinity and the health implications of changing marital choices in the UK Pakistani community. *Journal of biosocial science*, 49(4), 435-446.
- Snyder, C. R. (2001). *Coping with stress: Effective people and processes*. Oxford University Press.

Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 15, 115-121.