

Research Paper

Comparison of the Psychological Characteristics of Kin and Non-kin Parents
Having more than one Child with Special Needs

Ramzan Ali Golchobi Firozja¹, GholamAli Afrooz^{*2}, Kambiz Kamkari³

1. Ph.D. Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Golchobi Firozja RA, Afrooz GA, Kamkari K. Comparison of the psychological characteristics of kin and non-kin parents having more than one child with special needs. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 304-313.

 <http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.7.3.24>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Children with special needs,
kin and non-kin parents,
psychological characteristics

Background and Purpose: Presence of a child with special needs may lead to different tensions for the parents and other family members. It may negatively affect the family functions and the relationship between the parents and may expose the family to negative psychological consequences. Whereas the frequency of consanguineous marriages in the parents of these children is higher than the normal level, this study was conducted to examine the psychological characteristics of kin and non-kin parents with more than one child with special needs.

Methods: This research was descriptive-analytical study with retrospective study. The study population consisted of all kin and non-kin parents with more than one child with special needs in Mazandaran province in 2017; i.e. 430 families in total. Among them, a sample of 150 families (75 kin parents and 75 non-kin parents) was selected by simple random sampling. The study tool was the Biological, Cognitive, Psychological and Social Characteristics Questionnaire for Parents (Afrooz, 2004) which was completed through interviewing the parents. Chi-square and independent t-test were used to analyze the findings.

Results: Chi-square test showed that the kin and non-kin parents were significantly different in terms of marital satisfaction ($p \leq 0.05$). The results of t-test showed that there was no significant difference between the kin and non-kin parents in terms of mother's readiness for pregnancy and parent's consistency in childbearing ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, children with special needs have a negative effect on the mental health and quality of life of parents. Therefore, identifying the needs of these families and providing them with psychological and social support is essential. Also, preventing the birth of unwanted children must be emphasized as one of the important elements in training the parents.

Received: 10 Jun 2019

Accepted: 24 May 2019

Available: 7 Dec 2020

* **Corresponding author:** GholamAli Afrooz, Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran.

E-mail addresses: Afrooz@ut.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه ویژگی‌های روانی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه

رمضانعلی گلچوبی فیروزجاه^۱، غلامعلی افروز*^۲، کامبیز کامکاری^۳

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

۲. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

فرزند با نیازهای ویژه،

والدین خویشاوند و غیرخویشاوند،

ویژگی‌های روانی

زمینه و هدف: حضور کودک با نیازهای ویژه برای والدین و دیگر اعضای خانواده تنش‌هایی را به همراه دارد، بر کارکرد خانوادگی و روابط والدین با یکدیگر تأثیر منفی به جا می‌گذارد، و خانواده را در معرض پیامدهای منفی روان‌شناختی قرار می‌دهد. با توجه به اینکه فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی در والدین این کودکان بالاتر از حد معمول است، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه، انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و از نظر روش، پس‌رویدادی بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه استان مازندران در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۴۳۰ خانواده بوده است که نمونه‌ای شامل ۱۵۰ خانواده (۷۵ خویشاوند و ۷۵ غیرخویشاوند) از بین آنها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه بررسی ویژگی‌های زیستی، شناختی، روانی، و اجتماعی والدین (افروز ۱۳۸۳) بود که از طریق مصاحبه با والدین تکمیل شد. از مدل آماری مجذور کای و آزمون t دو گروه مستقل برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون مجذور کای نشان داد بین رضایت‌مندی زناشویی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند، تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین نتایج آزمون t نشان داد بین میزان آمادگی مادر برای بارداری و همراهی والدین در فرزندآوری، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش حضور کودکان با نیازهای ویژه در خانواده بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی والدین تأثیر منفی به دنبال دارد؛ بنابراین شناسایی نیازهای این خانواده‌ها و حمایت روانی و اجتماعی از آنها بسیار ضروری است و همچنین پیشگیری از تولد کودکان ناخواسته باید به عنوان یکی از محورهای مهم آموزش والدین مورد تأکید قرار گیرد.

دریافت شده: ۹۷/۱۰/۲۰

پذیرفته شده: ۹۸/۰۳/۰۳

منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷

* نویسنده مسئول: غلامعلی افروز، استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

رایانامه: Afrooz@ut.ac.ir

تلفن: ۶۱۱۱۱-۰۲۱

مقدمه

همواره بخشی از جمعیت هر کشوری، به دلایل مختلف دچار آسیب‌های جسمی و روان‌شناختی می‌شوند. بر اساس اعلام سازمان سلامت جهانی، تا سال ۲۰۱۰ حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان نوعی کم‌توانی یا ناتوانی داشتند. در سال ۲۰۱۰ در پیام دبیر کل سازمان ملل متحد به مناسبت روز جهانی افراد با ناتوانی، این میزان به ۱۵ درصد افزایش یافت. در ایران با توجه به آخرین آمار که مربوط به آبان ۱۳۹۰ است، از کل جمعیت کشور، حدود یک میلیون و ۱۸ هزار نفر (۱,۰۱۷,۶۵۹ نفر) حداقل یک نوع ناتوانی یا کم‌توانی دارند (۱). درباره بروز ناتوانی‌ها، سالانه ۳ میلیون نوزاد با ناهنجاری مادرزادی در جهان متولد می‌شوند که از مهم‌ترین دلایل بروز ناتوانی در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. در ایران نیز سالانه ۳۰ الی ۴۰ هزار کودک دارای کم‌توانی یا ناتوانی متولد می‌شوند (۲). دلیل متفاوت بودن میزان شیوع ناهنجاری‌ها در کشورهای مختلف نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی، و روان‌شناختی را باید مورد توجه قرار داد. از جمله تنیدگی و عدم آمادگی روانی مادر در دوران جنینی، عوارضی همچون کاهش وزن جنین و سقط، تولد پیش از موعد، افزایش ناهنجاری‌های جنین، و مرگ و میر نوزادان را در پی دارد (۳). زنان با بارداری ناخواسته نیز به دلیل داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در طی بارداری در معرض بروز افزایش فشار خون، سقط، زایمان زودرس، و تولد نوزادانی با ناتوانی هستند (۴).

هیچ یک از فشارهای معمولی در خانواده نمی‌تواند به اندازه عاملی مانند داشتن فرزند با نیازهای ویژه، تأثیر شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد و خانواده را در معرض پیامدهای بهزیستی، روان‌شناختی پایین قرار دهد (۵ و ۶). نگهداری از یک کودک با نیازهای ویژه، والدین را در معرض تنیدگی‌ها و بسیاری از چالش‌های والدگری^۱ همچون مشکلات سلامتی، احساس محدودیت شدید، میزان بیشتر افسردگی، سوگ، و مشکلات اقتصادی قرار می‌دهد (۷) و بر کیفیت زندگی والدین و سایر اعضای خانواده تأثیر منفی به جا می‌گذارد. بدیهی است که این خانواده‌ها از سوی سازمان‌های توانبخشی باید مورد پشتیبانی و حمایت قرار گیرند (۸ و ۹)؛ زیرا که که پرورش فرزند حتی برای والدین دارای فرزند سالم و طبیعی نیز، وظیفه دشواری است و در صورتی که کودک

دارای نیازهای ویژه‌ای باشند، این مسئله دشوارتر می‌شود (۱۰). والدین کودکان با نیازهای ویژه، متحمل دوره‌ای از سوگواری می‌شوند که به داغ‌دیدگی شبیه است؛ بدین معنا که این دسته از والدین سوگواری مرگ فرزند کاملی می‌شوند که در ذهنشان داشتند (۷). این پیامد بر اساس ماهیت اختلال کودک و برخی از ویژگی‌های خانواده، متغیر است و ممکن است یک ناتوانی در دوره‌های مختلف، کشاکش‌های متفاوتی را برای خانواده به همراه داشته باشد (۱۱). حال در صورتی که والدین دارای بیش از یک فرزند کم‌توان باشند به طور قطع مشکلات آنها جهت مراقبت از این فرزندان از لحاظ اقتصادی و اجتماعی و تحمیل محدودیت‌های جسمی و روانی آنها، دوجندان خواهد بود (۸).

بسیار مهم است که عوامل مؤثر در مقاومت خانواده‌ها در برابر عوامل تنش‌گر سرپرستی کودکان با نیازهای ویژه بررسی شود (۱۲). یکی از عواملی که می‌تواند تبیینی برای این تفاوت‌ها باشد، حمایت اجتماعی است (۱۳ و ۱۴). همچنین والدینی که سلامت روان بالاتری دارند، آمادگی بیشتری برای پذیرش ناتوانی کودک داشته و برای فرزندشان حمایت بیشتری فراهم می‌آورند (۱۵). مسائلی همچون سردرگمی و شوک اولیه، فقدان اطلاعات، برچسب‌های مربوط به تشخیص اختلال‌های روانی، مشکلات رفتاری سخت و شرم‌آور، مراقبت نامطلوب، و کمبود یا فقدان حمایت از مراقبان به کاهش سلامت روان در والدین و مراقبان منجر می‌شود (۱۶).

نارضایتی زناشویی از دیگر متغیرهایی است که در ارتباط با والدین کودکان ناتوان مطرح می‌شود. رضایت‌مندی زوجین یک حالت روانی و عاطفی است که هزینه‌ها و سود ادراک شده ازدواج با یک شخص خاص را مشخص می‌کند. به این ترتیب که ادراک هزینه زیاد تحمیل شده بر فرد در ازدواج، میزان رضایت را کاهش و متقابلاً سود بیشتر آن را افزایش می‌دهد (۱۷)؛ به عبارتی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس رضایت و خوشبختی دارند. والدین به طور معمول در بیشتر مسائل زندگی از جمله ارتباط با یکدیگر، گذراندن اوقات فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها، و تصمیم برای آینده تا حد زیادی با هم اتفاق نظر دارند (۱۸)؛ اما با این حال

داشتن فرزندان با ناتوانی نیز از عوامل مهم و تأثیرگذار منفی در انسجام خانواده و روابط زوجین است (۱۹).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که حضور کودک دارای ناتوانی در خانواده می‌تواند به آسیب روانی منجر شده و رضایت زناشویی والدین را مختل کرده (۲۰) و سازش نایافتگی، طلاق، و کاهش عملکرد جنسی و زناشویی را به همراه دارد و فراوانی تولد کودکان استثنایی و بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهد (۲۱ - ۲۷). هر قدر شدت و نوع کم‌توانی بیشتر باشد، تأثیر منفی آن بیشتر خواهد بود (۲۸ و ۲۹). حال در صورتی که والدین دارای بیش از یک فرزند ناتوان باشند، بی‌تردید مشکلات آنها از لحاظ اقتصادی و اجتماعی و تحمل محدودیت‌های جسمی و روانی در گذر زمان، چند برابر خواهد بود (۳۰ و ۳۱). این تنیدگی در والدین با فرزند دختر و خانواده‌هایی که وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تری دارند، بیشتر است (۳۲).

تأثیر ناتوانی‌های کودکان با نیازهای ویژه بر کیفیت زندگی والدینشان، از جمله موضوعات مهمی است که نیازمند بررسی و تبیین است. کودکان با نیازهای ویژه هزینه‌های روانی، فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری را برای خانواده‌ها تحمیل می‌کنند (۳۳). پژوهش‌های مرتبط عموماً به بررسی نقش عوامل زیستی در بروز و تکرار ناتوانی در خانواده تمرکز داشته‌اند و شناسایی عوامل چندمؤلفه‌ای به ویژه عوامل روان‌شناختی در بروز و شیوع ناتوانی را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند. همچنین توجه به نیازها و ویژگی‌های خانواده با بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه در کشور ما به دلایل توصیه به ازدواج‌های فامیلی در برخی فرهنگ‌ها و مناطق حائز اهمیت است. بنابراین پژوهش در زمینه کیفیت و ویژگی‌های روانی والدین با بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه می‌تواند در شناخت بهتر شرایط زندگی این والدین در کنار فرزندان‌شان کمک کند و از سویی دیگر با شناخت کیفیت زندگی این والدین برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها در بخش حمایت از این خانواده‌ها به شکل بهتری انجام خواهد گرفت. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف شناسایی و بررسی ویژگی‌های روانی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه بود در صدد پاسخ به این سوال است

که آیا بین رضایت‌مندی زناشویی، میزان آمادگی مادر از نظر روانی برای بارداری، و میزان همراهی والدین در فرزندآوری در والدین با بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه خویشاوند و غیرخویشاوند، تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی - تحلیلی و از نظر روش، پس‌رویدادی بود. جامعه آماری در این پژوهش تمامی والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه تحت پوشش سازمان بهزیستی در استان مازندران در سال ۱۳۹۶ بودند. تعداد ۴۳۰ خانواده دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه در بانک اطلاعاتی بهزیستی ثبت بوده که به لحاظ ملاک ورود به پژوهش از جمله زنده بودن والدین، عدم ناتوانی ناشی از تصادف، توزیع شهرستانی و مناطق شهری و روستایی و ...، تعداد ۲۵۰ خانواده حایز شرایط نمونه‌گیری شدند که بر اساس جدول مورگان ۱۵۰ خانواده (۷۵ خانواده با والدین خویشاوند و ۷۵ خانواده با والدین غیرخویشاوند) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و در دو مرحله به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. مرحله نخست بر اساس توزیع پراکندگی شهرستان‌های مازندران و در مرحله بعد بر اساس توزیع پراکندگی مناطق شهری و روستایی شهرستان، نمونه‌گیری تصادفی انجام شد تا شرایط مطالعه از نظر متغیرهای فرهنگی و بومی مناطق مختلف، رعایت شود. معیار خروج از پژوهش نیز تکمیل ناقص پرسشنامه توسط والدین بود.

ب) ابزار:

۱. پرسشنامه ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین؛ ساختار اصلی این پرسشنامه برای اولین بار توسط افروز (۱۳۸۳) به منظور بررسی ویژگی‌های زیستی، شناختی و روانی - اجتماعی والدین با نشانگان داون تهیه و تنظیم شد (۲۶) و در پژوهش‌های بسیاری با اندکی تغییرات مورد استفاده قرار گرفت (۲۴، ۲۵ و ۲۷). پرسشنامه مذکور دارای پنج بخش بوده که بخش نخست آن شامل ویژگی‌های هنگام تولد نوزاد (تاریخ تولد، جنس و وزن نوزاد، ترتیب تولد، نحوه تولد طبیعی یا

سزارین، محل تولد، تک یا دو قلو بودن نوزاد و فاصله با فرزند قبلی؛ بخش دوم شامل ویژگی‌های عاطفی- روانی والدین (میزان رضایت‌مندی زوجیت، آمادگی برای بارداری، میزان توافق والدین در بارداری)؛ بخش سوم ویژگی‌های زیستی (مسائل مربوط به بیماری‌ها، داشتن یار، سابقه سقط جنین)؛ بخش چهارم شامل ویژگی‌های اجتماعی والدین (وضعیت شغلی والدین)؛ و در بخش پنجم ویژگی‌های شناختی والدین (میزان تحصیلات، میزان آگاهی از مراحل تحول، نیازهای تغذیه‌ای، تحول حسی حرکتی جنین، شناخت آسیب‌ها، آگاهی از نیازهای حمایت عاطفی همسر و امنیت بخشی در دوران بارداری، و آگاهی از رابطه خویشاوندی و نوع رابطه خویشاوندی) مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش حاضر این پرسشنامه دارای سه بخش اصلی است که بخش اول و دوم مربوط به ویژگی‌های زیستی و شناختی و بخش سوم به وضعیت روانی- اجتماعی والدین مربوط می‌شود. از سوال‌های مربوط به ویژگی‌های روانی والدین و اجتماعی با پرسش‌هایی درباره رضایت‌مندی زناشویی (نوع پاسخ دارای دو گزینه بله و خیر)، میزان آمادگی روانی مادر برای بارداری (نوع پاسخ خیلی کم، کم، متوسط، و زیاد) و میزان هم‌آیی والدین در فرزندآوری (نوع پاسخ خیلی زیاد، زیاد، متوسط، و کم) در پژوهش حاضر استفاده شد. اعتبار پرسشنامه در سوال‌های متعدد بین ۹۲ تا ۹۵ و روایی آن ۸۸ درصد گزارش شده است. روایی محتوایی پرسشنامه اصلاح شده نیز به تأیید استادان متخصص قرار گرفته است (۲۷).

ج) اجرا: با هماهنگی و همکاری اداره کل بهزیستی مازنداران، اطلاعات والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه به تفکیک مناطق شهری و روستایی مازنداران از بانک اطلاعاتی بهزیستی استخراج شد. آزمونگر در فرایند اجرا با هماهنگی قبلی با خانواده و با حضور مددکار اجتماعی و با توضیح اهداف پژوهش مورد نظر و دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل؛ به والدین انگیزه مشارکت در پژوهش را ایجاد کردند. در پایان با حذف پرسشنامه‌های ناقص، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون مجذور کای و t با سطح معناداری ($p=0/05$) تحلیل و گزارش شد.

یافته‌ها

بیشترین نسبت‌های خویشاوندی والدین در نمونه‌های پژوهش به ترتیب ۳۳/۳ درصد (۲۵ نفر) دختر خاله-پسر خاله، ۲۶/۷ درصد (۲۰ نفر) دختر عمو-پسر عمو، ۲۱/۳ درصد (۱۶ نفر) دختر عمو-پسر دایی، و ۱۸/۷ درصد (۱۴ نفر) دختر دایی-پسر عمو بودند. داده‌های توصیفی مربوط به تعداد فرزندان ناتوان و نوع ناتوانی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند در جدول ۱ مشخص شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی تعداد فرزندان ناتوان و نوع ناتوانی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند

تعداد فرزندان با ناتوانی خانواده خویشاوند						تعداد فرزندان با ناتوانی خانواده غیرخویشاوند					
دو ناتوانی			سه ناتوانی			دو ناتوانی			سه ناتوانی		
تعداد ناتوانی	فراوانی	درصد	تعداد ناتوانی	فراوانی	درصد	تعداد ناتوانی	فراوانی	درصد	تعداد ناتوانی	فراوانی	درصد
۵۰	۶۶/۷	۱۶	۲۱/۳	۹	۱۲	۵۰	۶۶/۷	۱۶	۲۱/۳	۹	۱۲
کم توانی ذهنی	ناشنا و کم شنوا	نابینا و کم بینا	جسمی- حرکتی	چند گانه	کل	۷۲	۳۹/۱	۴۱	۲۲/۳	۲۱	۱۱/۴
خویشاوند	غیرخویشاوند	خویشاوند	غیرخویشاوند	خویشاوند	غیرخویشاوند	۷۲	۳۹/۱	۴۱	۲۲/۳	۲۱	۱۱/۴
۷۵	۴۰/۸	۲۶	۱۴/۱	۱۸	۹/۸	۷۲	۳۹/۱	۴۱	۲۲/۳	۲۱	۱۱/۴
۴۰/۸	۲۶	۱۴/۱	۱۸	۹/۸	۹/۸	۷۲	۳۹/۱	۴۱	۲۲/۳	۲۱	۱۱/۴

با توجه به جدول ۱ تعداد خانواده‌های دارای دو فرزند، سه فرزند، و چهار فرزند با ناتوانی در گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند، برابر بود. بیشترین فراوانی نوع ناتوانی به ترتیب در والدین خویشاوند، شامل

کم توانی ذهنی ۳۹/۱ درصد (۷۲ نفر)، ناشنوا و کم شنوا ۲۲/۳ درصد (۴۱ نفر) و چند گانه ۱۵/۲ درصد (۲۸ نفر)؛ و در والدین غیرخویشاوند شامل کم توانی ذهنی ۴۰/۸ درصد (۷۵ نفر)، جسمی- حرکتی ۲۲/۸ درصد (۴۲ نفر)

نفر)، و ناشنوا و کم‌شنوا ۱۴/۱ درصد (۲۶ نفر) بود. در ادامه نتایج مربوط به تفاوت رضایت‌مندی زناشویی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج مربوط به رضایت‌مندی زناشویی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند

متغیر		خویشاوند		غیرخویشاوند		کل
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
رضایت‌مندی زناشویی		۱۹/۳	۲۸	۳۱	۷۳	۵۰/۳
$\chi^2 = ۵/۷۹$		Df=۱				(p=۰/۰۱۶)

با توجه به جدول ۲ رضایت‌مندی زناشویی در والدین خویشاوند ۱۹/۳ درصد و در والدین غیرخویشاوند ۳۱ درصد است. مطابق نتایج جدول ۲، آماره مجذور کای مربوط به تفاوت والدین خویشاوند و غیرخویشاوند (۵/۷۹) به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ درصد معنادار

است و نشان می‌دهد بین دو گروه در رضایت‌مندی زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۳ تفاوت میزان آمادگی مادر از نظر روانی برای بارداری در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۳: مقایسه میانگین میزان آمادگی مادر از نظر روانی برای بارداری در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند

سطوح	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	سطح معناداری
خویشاوند	۳/۷۳	۰/۵۵	۰/۸۲	۱۴۸	۰/۴۱۳
غیرخویشاوند	۳/۸۰	۰/۴۳			

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود تفاوت مشاهده شده بین میانگین میزان آمادگی مادر از نظر روانی برای بارداری در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند از نظر آماری معنادار نیست

همرأیی والدین در فرزندآوری بین والدین خویشاوند و غیرخویشاوند در جدول ۴ ارائه شده است. (t=۰/۸۲، df=۱۴۸، p=۰/۴۱۳). نتایج مربوط به بررسی تفاوت میزان

جدول ۴: مقایسه میانگین میزان هم‌رایی والدین در فرزندآوری در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند

سطوح	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	سطح معناداری
خویشاوند	۲/۹۰	۰/۵۹	۰/۶۹	۱۴۸	۰/۴۸۵
غیرخویشاوند	۲/۸۴	۰/۵۷			

بر اساس نتایج جدول ۴، تفاوت مشاهده شده بین میانگین میزان هم‌رایی والدین در فرزندآوری در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند از نظر آماری معنادار نیست (t=۰/۶۹، df=۴۸، p=۰/۴۸۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی روانی در والدین خویشاوند و غیرخویشاوند دارای بیش از یک فرزند با نیازهای ویژه انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش، تفاوت معناداری بین رضایت‌مندی زناشویی

با نسبت خویشاوندی یا غیرخویشاوندی والدین وجود دارد (p=۰/۰۱۶). پژوهش‌های انجام شده قبلی (۸، ۱۶، ۲۱ - ۲۳، ۲۵ - ۲۷) همسو با این پژوهش نشان داده‌اند که حضور کودکان با نیازهای ویژه به دلیل دارا بودن شرایط خاص همچون نیازها و محدودیت‌های منحصر به فرد، برای والدین و خانواده‌های خود مشکل‌آفرین هستند. حضور چنین کودکانی ممکن است تهدیدی برای امنیت عاطفی، روابط والدین و کاهش رضایت زناشویی باشد و همچون اختلافات زناشویی، سازش‌نیافتگی،

طلاق، افسردگی، و اضطراب را برای والدین و یا دیگر اعضای خانواده به دنبال داشته باشد.

همچنین بر اساس نتایج مطالعات مذکور و پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که حضور کودکان با نیازهای ویژه باعث ایجاد تنیدگی مزمن و کاهش روابط جنسی زوجین و ایجاد آسیب‌های جدی در روابط والدین می‌شوند. به همین دلیل روابط معیوب و اختلاف‌های زناشویی در والدین کودکان با نیازهای ویژه به میزان چشمگیری بیشتر از سایر خانواده‌ها است؛ به بیان دیگر، نیاز کودک با ناتوانی به مراقبت و رسیدگی دائم، برای والدین تنش‌آور است و مستلزم شکلیابی والدین و فدا کردن اهداف شخصی آنها است و احتمال غفلت زن و شوهر را از یکدیگر افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، حضور این کودکان با تأثیر بر خرده‌سیستم‌های والدینی، زناشویی، خواهر-برادر و سیستم‌های برون‌خانوادگی مانند رابطه با دوستان، همسایه‌ها و مدرسه باعث تغییر روابط والدین و کاهش رضایت زناشویی می‌شود. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت والدین کودکان با نیازهای ویژه به طور دائم در ذهن خود درگیر مشکلات فرزندان خود و کشاکش‌های حاصل از حضور وی در زندگی‌شان هستند و از مسائلی چون سلامت جسمی و روانی خود غافل می‌شوند؛ در نتیجه به منظور افزایش کیفیت زندگی این والدین، ضرورت حمایت‌های اجتماعی بیش از پیش احساس می‌شود. این والدین به حمایت‌های مستمر در ارتباط با مداخله‌های آموزشی و توانبخشی فرزندان خود نیاز دارند تا با کمک مؤسسات توانبخشی، میزان خودیاری کودکان، افزایش و از بار کمک‌های والدین تا حدودی کاسته شود. بنابراین ارائه مشاوره خانواده به والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه همزمان با ارائه خدمات درمانی و توانبخشی فرزند در بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و توانمندسازی فرزند و خانواده، کمک شایانی می‌کند.

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، تفاوت معناداری بین میزان آمادگی مادر از نظر روانی برای بارداری در دو گروه والدین خویشاوند و غیرخویشاوند وجود ندارد ($p=0/413$). برخی پژوهش‌های انجام شده (۲۴-۲۷) نشان داده‌اند که وضعیت عاطفی مادر و کاهش آمادگی روانی مادر در دوران بارداری، فراوانی کودکان با نیازهای ویژه را افزایش می‌دهند. این یافته‌ها می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که

خانواده‌های دارای فرزند استثنایی پس از تولد فرزند خود نیازمند مراقبت‌های ویژه‌ای هستند. تنیدگی مادر در دوران بارداری بر وضعیت زیست‌شناختی جنین تأثیر منفی به جا می‌گذارد (۱۳). تنیدگی و عدم آمادگی روانی مادر در دوران جنینی عوارضی همچون کاهش وزن جنین و سقط، تولد پیش از موعد، و افزایش ناهنجاری‌های جنین و مرگ و میر نوزادان را در پی دارد (۴). وضعیت نامناسب عاطفی مادر در دوران بارداری، پیامدهای بهداشتی، روانی و اجتماعی منفی بسیاری به دنبال دارد. از جمله پیامدهای بهداشتی می‌توان به احتمال ابتلا به بیماری‌ها و افزایش مرگ و میر در مادر و جنین اشاره کرد (۲۷). والدینی که از لحاظ عاطفی در وضعیت نامناسبی هستند، آمادگی لازم زیستی، شناختی و روانی-اجتماعی برای مراقبت از فرزند و تربیت او را ندارند. زنی که در وضعیت عاطفی مناسبی قرار دارد از بارداری خود خشنود و راضی است، خود را آماده مادر شدن نموده، و با جنین خود رابطه عاطفی خوبی برقرار می‌کند. علاوه بر این، احساسات و هیجانات منفی همچون ترس مرضی، اضطراب، افسردگی، شکایت جسمی نیز در او کمتر بروز می‌کند. زنانی که در وضعیت عاطفی نامناسب قرار دارند، به دلیل داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در دوران بارداری در معرض علائم شدید عصبی و در نتیجه بی‌توجهی به سلامت خود و جنین قرار می‌گیرند (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت تولد اولین فرزند ناتوان یا کم‌توان از آمادگی روانی مادران برای بارداری بعدی می‌کاهد. در واقع مادران دارای بیش از یک فرزند ناتوان احساس نگرانی و ناامنی روانی بیشتری را گزارش می‌کنند و در نتیجه ارائه مشاوره و حمایت‌های روانی-اجتماعی برای آنها باید در اولویت سازمان‌های حمایتی قرار گیرد.

براساس یافته‌های این پژوهش، تفاوت معناداری بین میزان هم‌رأیی والدین در فرزندآوری در دو گروه والدین با نسبت خویشاوندی و غیرخویشاوندی وجود ندارد ($p=0/485$). برخی مطالعات (۲۶ و ۲۷) هم‌سو با نتایج این پژوهش نشان داده‌اند که والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه، بیشتر فرزند ناخواسته دارند؛ به بیان دیگر، والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه، به فرزندآوری کمتر تمایل دارند. عدم آمادگی مادر برای بارداری می‌تواند پیامدهای بهداشتی، روانی و اجتماعی منفی بسیاری به دنبال داشته باشد. از جمله پیامدهای بهداشتی می‌توان به شانس ابتلا به بیماری‌ها و افزایش میزان مرگ و میر در مادران و کودک اشاره

کرد. مراقبت‌های نامناسب والدین، از جمله عدم واکسیناسیون به موقع، زایمان غیرمترقبه و عدم استفاده از افراد متخصص برای زایمان در مادرانی که بدون آمادگی باردار می‌شوند، بیشتر از مادرانی است که با آمادگی باردار می‌شوند (۴). زنی که بارداری خواسته دارد، از مدت‌ها قبل در انتظار حاملگی، از بارداری خود خشنود و راضی است و خود را آماده مادر شدن کرده است؛ ولی والدینی که ناخواسته صاحب فرزند می‌شوند، آمادگی زیستی، شناختی، روانی، و اجتماعی کافی برای مراقبت از فرزند و تربیت او را ندارند؛ زیرا بدون برنامه‌ریزی صاحب فرزند شده‌اند. این مادران، احساسات و عواطف نامعلومی دارند و در معرض فشارخون، سقط جنین، زایمان زودرس، نارس بودن و کوتاهی در مراقبت‌های دوران بارداری هستند (۲۶). در این ارتباط می‌توان گفت که فقط تمایل به فرزندآوری نمی‌تواند متغیر تأثیرگذاری بر حضور کودک ناتوان در خانواده باشد، بلکه عدم آگاهی والدین، سطح تحصیلات پایین، درآمد کم و متغیرهای دیگر می‌تواند نقش مهم‌تری در این زمینه داشته باشند (۵). بارداری ناخواسته، نوعی بحران است که اغلب تهدیدکننده و خارج از توان تحمل افراد است و باعث ایجاد فشار و اضطراب فراوان برای فرد و خانواده می‌شود. این والدین بدون برنامه‌ریزی و ناخواسته اقدام به فرزندآوری کرده‌اند، آمادگی کافی نداشته و احساس خوبی برای فرزندآوری ندارند (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت والدینی که به صورت ناخواسته صاحب فرزند می‌شوند آمادگی زیستی، شناختی و روانی لازم برای مراقبت از فرزند و تربیت وی را ندارند و این مسئله با تولد کودک کم‌توان یا ناتوان حادث می‌شود؛ بنابراین برای پیشگیری از تولد کودکان ناخواسته باید به والدین، این آگاهی را داد که در صورت عدم تمایل و همراهی در فرزندآوری و آماده نبودن شرایط لازم، به وسیله راهکارهای پیشگیری از بارداری، فرزندآوری خود را تا زمان ایجاد تمایل به داشتن فرزند به تعویق اندازند.

از محدودیت‌های این پژوهش‌ف مشکلات بسیار شدید در جلب مشارکت و همکاری والدین به ویژه پدر کودکان با نیازهای ویژه برای پاسخ به پرسشنامه بوده است. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش از نوع پس‌رویدادی بوده، بدیهی است پژوهشگر توان دستکاری متغیر مستقل را نداشته است و در نتیجه نمی‌توان رابطه علت و معلولی بین

متغیرهای مورد مطالعه در نظر گرفت. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های فراتحلیل با توجه به ویژگی‌های بین‌فرهنگی در ازدواج خویشاوندی در مناطق و اقوام مختلف کشور انجام شود تا با رصد مؤلفه‌های روانی و اجتماعی در جهت آموزش خانواده‌ها، کادر متخصص و جامعه به منظور پیشگیری از بروز ناتوانی‌ها گام برداشت. همچنین برای سنجش برخی از ویژگی‌های والدین مانند رضایت‌مندی زناشویی از آزمون استاندارد استفاده شود. از پیشنهادهای کاربردی یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به شناسایی عوامل خطر آفرین و محافظت‌کننده پیشگیری از ناتوانی در سطح مناطق شهری و روستایی در گروه‌های مختلف برای اقدامات پیشگیرانه هدفمند و مبتنی بر شواهد، تدوین و ارائه برنامه‌های دانش‌افزایی پیش از ازدواج و قبل از بارداری در زمینه علل روانی و اجتماعی ناتوانی برای زوجین جوان، تشکیل پرونده سلامت اجتماعی مادران باردار به ویژه خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه در مراکز بهداشتی درمانی حداقل سه ماه قبل از اقدام به بارداری، و ارائه خدمات مشاوره و حمایتی لازم اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از رساله دکترای آقای رمضانعلی گلچویی فیروزجاه در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1398.020 است که مجوزهای اجرایی آن نیز توسط اداره کل بهزیستی مازندران به شماره ۷۳۶/۹۶/۴۷۳۹ مورخ ۱۳۹۶/۶/۲۰ صادر شده است. همچنین سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی افراد نمونه در این مطالعه کاملاً رعایت شده است.

حامی مالی: این مطالعه به طور مستقل و بدون حامی مالی انجام شد.

نقش هریک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله آقای رمضانعلی گلچویی فیروزجاه مجری و نویسنده اصلی، نویسنده دوم آقای غلامعلی افروز به عنوان استاد راهنما، و نویسنده سوم آقای کامییز کامکاری به عنوان استاد مشاور در این مطالعه نقش داشتند.

تضاد منافع: نتایج این پژوهش برای نویسندگان، هیچ گونه تضاد منافع نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین ترتیب از رهنمودهای ارزشمند استادان راهنما و مشاور، و تمامی والدین، معلمان، و مددکارانی که در انجام این پژوهش به ما صمیمانه کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Gholami Jam F, Takaffoli M, Kamali M, Eslamian A, Alavi Z, Ali Nia V. Systematic review on social support of parent/parents of disabled children. *J Rehab*. 2018; 19(2):126-41. [Persian] [\[Link\]](#)
- Irani M, Khadivzadeh T, Asghari SM, Ebrahimipour H, Tara F. The prevalence of congenital anomalies in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertile*. 2018; 29-41. [Persian] [\[Link\]](#)
- Azhari S, Sarani A, Mazlom S, Aghamohammadian Sherbaf H. The relationship between optimism with prenatal coping strategies. *Psy Nurs*. 2015; 3 (1):70-83. [Persian] [\[Link\]](#)
- Namazi A. The investigation of demographic variables associated with the phenomenon of unwanted pregnancy in Rasht. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2015; 2 (2):29-38. [Persian] [\[Link\]](#)
- Jose A, Gupta S, Gulati S, Sapra S. Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Current Medicine Research and Practice*. 2017;7(1):11-5. [\[Link\]](#)
- Yamaoka Y, Tamiya N, Izumida N, Kawamura A, Takahashi H, Noguchi H. The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in japan. *SSM-population health*. 2016 Dec 1; 2:542-8. [\[Link\]](#)
- Singh A, Verma R. Unplanned journey of parenting a child with special needs. *Paripex Indian Journal of Research*. 2017; 6(3): 581-583. [\[Link\]](#)
- Tehrani Zadeh M, Mardookhi M S, Haji Rostamloo R. Studying Quality of Life of Parents with More than one Child with Special Needs. *Journal of Child Mental Health*. 2017; 4 (2):60-70. [Persian] [\[Link\]](#)
- Shabahang R, Khosrojauid M, Ahmadi A. The Role of Attitude and Resiliency in Predicting the Quality of Life of Parents of Children with Special Needs. *Journal of Child Mental Health*. 2018; 5 (3):11-21. [Persian] [\[Link\]](#)
- Kauffman JM, Hallahan DP, Pullen PC, Badar J. Special education: What it is and why we need it. Routledge; 2018. [\[Link\]](#)
- Zamani N, Ansari Shahidi M. Prevalence of Psychological Disorders among Caregivers of Children with Intellectual Disabilities and Motor Disabilities in Hamadan. *Journal of Child Mental Health*. 2017; 4 (3):119-129. [Persian] [\[Link\]](#)
- Gardiner E, Iarocci G. Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in developmental disabilities*. 2012 Nov 1; 33(6):2177-92. [\[Link\]](#)
- Da Paz NS, Wallander JL. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review*. 2017; 51:1-4. [\[Link\]](#)
- Lu M, Yang G, Skora E, Wang G, Cai Y, Sun Q, Li W. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015; 17:70-7. [\[Link\]](#)
- Gallagher S, Hannigan AJRidd. Depression and chronic health conditions in parents of children with and without developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. 2014; 35(2):448-54. [\[Link\]](#)
- Zamani N, Abyar Z, Jenaabadi H, Zamani S. The effectiveness of Impulse control training on depression and anxiety in mothers of children with developmental coordination disorders (DCD). *Quarterly Journal of Learning Disabilities Statute*. 2017; 7(5): 1012- 1020. [Persian] [\[Link\]](#)
- Lavner JA, Clark MA. Workload and marital satisfaction over time: Testing lagged spillover and crossover effects during the newlywed years. *Journal of vocational behavior*. 2017; 101:67-76. [\[Link\]](#)
- Maneta EK, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child abuse & neglect*. 2015; 44:8-17. [\[Link\]](#)
- Hosseinkhanzadeh AA, Esapoor M, Yeganeh T, Mohammadi R. A study of the family cohesion in families with mentally disable children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84:749-53. [\[Link\]](#)
- Gharashi K, Sarandi P, Farid A. The comparison of stress and marital satisfaction status of parents of hearing-impaired and normal children. *Audiol*. 2013; 22(1):18-24. [\[Link\]](#)
- Dindar M, Rahnama M, Afshari M, Moghadam M. The effects of spiritual self-care training on caregiving strain in mothers of mentally retarded children. *J clin Diag Res*. 2016, 10(12):222-230. [\[Link\]](#)
- Lawton D, Quine L. Patterns of take-up of the Family Fund, the characteristics of eligible non-claimants and the reasons for not claiming. *Child: care, health and development*. 1990; 16(1):35-53. [\[Link\]](#)
- Thomas M, Walker A, Wilmot A, Bennett N. Living in Britain. Results from the 1996 General Household

- Survey. An inter-departmental survey carried out by ONS between April 1996 and March 1997. [Link]
24. Soleimani M, Abdi K, Moosavy Khatat M. Comparison of demographic and Biological characteristics, between parents who have more than one exceptional children with parents of normal children. J Rehab. 2011; 11(5):94-104. [Persian] [Link]
 25. Mousavy-Khatat M, Soleimani M, A'bdi K. Comparison of Cognitive, Psychological and Social Characteristics, between Parents Who Have More Than One Exceptional Child with Parents of Normal Child. J Rehab. 2011; 12 (3):53-64. [Persian] [Link]
 26. Kakabraee K, Arjmandnia, Afroz G A. Comparison of biological characteristics in parents of exceptional children and parents of normal children: preventive strategies. J Ilam Univ Med Sci . 2013; 21 (3):72-82. [Persian] [Link]
 27. Hejazi M, Afrooz Gh, Sobhi A. Detection of biological, psychological and social character in parents with more than one of exceptional children. Journal of Psychology and Education. 2009; 39: 123-145. [Persian] [Link]
 28. Johansen H, Dammann B, Andresen IL, Fagerland MW. Health-related quality of life for children with rare diagnoses, their parents' satisfaction with life and the association between the two. Health and quality of life outcomes. 2013; 11(1):1. [Link]
 29. Ganjiwale D, Ganjiwale J, Sharma B, Mishra B. Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities. J Family Med Prim Care. 2016, 5(2):343. [Link]
 30. Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbati MM, Al-Adawi S. Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016; 12:1943-1952. [Link]
 31. Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Aguilar-Parra JM, Salido-Campos MÁ. Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. PloS one. 2016;11(9), e0162294. Published online 2016 Sep 7. doi: 10.1371/journal.pone.0162294.PMCID: PMC5014325. [Link]
 32. Gupta VB, Mehrotra P, Mehrotra N. Parental stress in raising a child with disabilities in India. Journal of Disability, CBR Inclusive Development. 2012, 23(2):41-52. [Link]
 33. Juhásová A. Comparison of quality of life of families with children with disability and families with children without disability. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 174: 3378–3384. [Link]