

مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی در مادران کودک استثنایی و عادی

مونا کارگر* / کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد

محمد جواد اصغری ابراهیم آباد / دکترای روان‌شناسی، استادیار و عضو هیات علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

زمینه: پژوهش حاضر به منظور مقایسه سبک حل مسئله و سازگاری زناشویی مادران کودکان استثنایی و عادی انجام شد. روش: روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مادران کودکان استثنایی (آسیب‌دیده‌بینایی، آسیب‌دیده‌شنوایی، کم‌توان‌ذهنی و معلول جسمی) و عادی شهر مشهد بود که از میان آن‌ها ۶۳ نفر از مادران کودکان استثنایی و ۶۷ نفر از مادران کودکان عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سبک حل مسئله کسیدی و لانگ و مقیاس سازگاری زناشویی اسپینر جمع‌آوری و با آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. نتایج نشان داد سازگاری زناشویی مادران کودکان استثنایی به طور معناداری کمتر از مادران کودکان عادی است ($p > 0/001$). همچنین مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی در هنگام روبه‌رو شدن با یک مسئله از سبک‌های کارآمد حل مسئله کمتر ($p = >0/001$)، در حالی که از سبک‌های ناکارآمد بیشتر ($p > 0/001$) استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سازگاری زناشویی و ابعاد آن مانند توافق، همبستگی، ابراز محبت و رضایت زناشویی در مادران کودکان استثنایی کمتر از مادران کودکان عادی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از سبک‌های ناکارآمد حل مسئله در خانواده زمینه اختلاف بین اعضا را فراهم می‌کند و بر این اساس سازگاری زناشویی نیز کاهش می‌یابد. نتیجه برگزاری دوره‌های ویژه آموزش خانواده و مشاوره فردی و گروهی برای والدین کودکان استثنایی در زمینه مهارت حل مسئله و راهبردهای مقابله با موضوعات فشارزای زندگی ضروری است تا بتوان موجبات بهبودی روابط خانوادگی و زناشویی را فراهم کرد. واژه‌های کلیدی: سبک حل مسئله، سازگاری زناشویی، مادران، کودک استثنایی.

خانواده کانون مهر و محبت، تربیت و مبنای شکل‌گیری زندگی اجتماعی انسان‌هاست. آنچه در خانواده و یگانگی زن و مرد نقشی بیشتر بر عهده دارد، سازگاری زناشویی است. به همین دلیل بررسی مسئله سازگاری زناشویی از جهات گوناگون امری مهم است، زیرا اگر یک زوج در روابطشان با یکدیگر نتوانند به یک توافق نسبی و سازگاری برسند، کارکردهای خانواده مختل می‌شود (معین، گیائی، مسموعی، ۱۳۹۰). سازگاری زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش مهمی دارد و به عقیده فلوید^۱ و همکاران (۱۹۹۸) عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن زندگی زناشویی رضایتمند هستند (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه پورعابدی و همکاران،

۱۳۸۰). بر اساس گفته وینچ و رابرت^۲ (۲۰۰۰) رضایت از زندگی و سازگاری زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود آن‌ها در روابط خانواده با آنچه انتظار دارند، منطبق باشد و نارضایتی از زندگی وقتی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود آن‌ها در روابط خانوادگی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه فرد منطبق نباشد (میکائیلی، گنجی، طالبی‌جویباری، ۱۳۹۱). عوامل بسیاری می‌توانند موجب ناسازگاری زناشویی شوند، که یکی از این عوامل، داشتن فرزند آسیب‌دیده است. در جریان تربیت کودک، والدین به طور معمول حس تفاهم دارند و کودک خود را می‌پذیرند، در حالی که موضوع در مورد خانواده کودک استثنایی پیچیده و مشکل‌تر است. تولد و حضور کودک استثنایی با تأثیرگذاری بر کمیت و کیفیت روابط زناشویی و ایجاد

1. Floyd, M

* mona.kargar@rocketmail.com

2. Winch and Robert

آسیب دیده ذهنی و والدین کودکان آسیب دیده جسمی - حرکتی) از نظر میزان فشار روانی تفاوت معنادار وجود دارد، به بیان دیگر والدین کودکان استثنایی فشار روانی بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می کنند.

فلوید و همکاران (۱۹۹۸) با بررسی تأثیر کودکان آسیب دیده بر پیوند زناشویی والدین، در ۷۹ کودک آسیب دیده در سن مدرسه (۶ تا ۱۸ سال) دریافتند که حضور این قبیل کودکان، بر کیفیت زناشویی و رفتار و ادراک والدین تأثیر منفی و معنادار دارد (بنی جمال و محمدزاده، ۱۳۸۴). سردرگمی و شوکه شدن والدین دارای فرزند آسیب دیده، احساس گناه و احساس فروپاشی آرزوهای والدین (ولفنزبرگر، ۲۰۰۱)، ایجاد جو روانی مسموم در خانواده دارای کودک استثنایی و تحت تأثیر قرار گرفتن بهداشت روانی اعضای خانواده به خصوص مادر (فاربر، ۲۰۰۱) و تجربه تنیدگی بیشتر در والدین این کودکان نسبت به والدین کودکان عادی (دونوان، ۱۹۹۰)، خودسرزندی و داشتن مشکل در نحوه سازگاری و مقابله با آسیب دیدگی فرزند خود (دام روچ و پری، ۱۹۸۹) در پژوهش های مختلف گزارش شده است.

دشواری های زندگی از جمله داشتن کودک استثنایی، وجود مهارت های حل مسئله را برای هر شخصی ضروری می کند. حل مسئله مهارتی است که همه افراد به آن نیازمندند، زیرا در زندگی، افراد، همواره با مسئله مواجه اند (سروقد، سادات دیانت، ۱۳۸۸). بر اساس گفته دزوریلا و شیدی حل مسئله فرآیندی رفتاری-شناختی است که پاسخ های بالقوه مؤثر برای موقعیت های دشوار را فراهم می کند و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از بین پاسخ های متعدد افزایش می دهد (چینا، ۲۰۱۰). افرادی که از توانایی حل مساله بیشتری برخوردارند، بیشتر می توانند با تنیدگی و مشکلات زندگی مقابله کنند و آن هایی که حل مسئله را یاد می گیرند به طور موثری با تنیدگی مقابله می کنند (دیزریلا، نزو، میدو- الیورز، ۲۰۰۲). داشتن قدرت حل مساله با مشکلات روان شناختی و اجتماعی کمتر همراه است (بنی سیف، دلفان آذری، بنی سیف، ۱۳۸۹).

کسیدی و لانگ^۱ (۱۹۹۶) ۶ سبک حل مساله خلاقانه، اعتماد، گرایش، درماندگی، مهارگری (کنترل)

دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می تواند موجب آشفتگی در روابط زناشویی بین والدین شود (دایسون، ۱۹۹۷؛ شافر، ویکراما و کیت، ۱۹۹۸).

وجود کودک استثنایی ممکن است آثار جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد. در واقع مادر و پدر ممکن است از داشتن فرزند آسیب دیده به شدت رنج ببرند و حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت از خود نشان دهند یا حتی آرزوی مرگ داشته باشند (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱). به طور کلی خانواده کودک آسیب دیده به لحاظ داشتن کودکی متفاوت از سایر کودکان، با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آن ها روبه رو است و این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می شود و در نتیجه انطباق و سازگاری آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد (علیزاده، ۱۳۸۱). بنابراین یکی از متغیرهایی که می تواند به شکل منفی تحت تأثیر کودکان آسیب دیده قرار گیرد، سازگاری زناشویی خانواده ها است. برقراری ارتباط مؤثر با طرف مقابل، عدم عصبانیت، حفظ استقلال فردی زن و مرد ضمن مشارکت با هم، ارزش قایل شدن به خواسته ها و علایق همسر، همراهی و همدلی، داشتن اهداف و آرمان مشترک، قبول سختی ها و آمادگی برای مواجهه با مشکلات زندگی و کنار هم بودن در روزهای خوشی و سختی و تأکید و توجه بر نکات مثبت شخصیت همسر، ابراز دوستی و اهمیت دادن به یکدیگر را؛ از عوامل مهم استمرار زندگی مشترک و رضایت زن و مرد دانسته اند (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱).

پژوهش های مختلفی به تأثیر وجود کودک آسیب دیده بر رضایت از زندگی والدین پی برده اند. نتایج پژوهش های ولفنزبرگر (۲۰۰۱)، تانیلا و کوکانون و ژارویلین (۲۰۰۵)، ملاباشی (۱۳۸۲)، علیزاده (۱۳۸۱) و معتمدین، سهرابی، فتحی آذر و ملکی (۱۳۸۷) نشان می دهد تفاوت معنی داری بین رضایت زناشویی والدین کودکان آسیب دیده و عادی وجود دارد و کودک آسیب دیده بر رضایت زناشویی والدین اثر می گذارد. پژوهش حسین نژاد (۱۳۷۵) نشان می دهد که میان سه گروه انتخاب شده (والدین عادی، والدین کودکان

می‌کند (نظری، محمدخانی و دولت شاهی، ۱۳۹۰). نمره‌گذاری این مقیاس نیز به شیوه لیکرت است که درجه‌بندی پاسخ‌ها متفاوت است. پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برآورد شده است. در ایران ملازاده (۱۳۸۱) اعتبار مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی همزمان آن با پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاک و لاس برابر ۰/۹۰ گزارش کرد. روایی این مقیاس با روش روایی محتوا بررسی شده و با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است.

دشواری‌های زندگی از جمله داشتن کودک استثنایی، وجود مهارت‌های حل مسئله را برای هر شخصی ضروری می‌کند. حل مسئله مهارتی است که همه افراد به آن نیازمندند، زیرا در زندگی، افراد، همواره با مسئله مواجه‌اند

ب) پرسشنامه سبک حل مسئله: پرسشنامه سبک‌های حل مسئله توسط کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۲۴ پرسش است و دو نوع سبک حل مسئله، یعنی سبک حل مسئله کارآمد و سبک حل مسئله ناکارآمد را می‌سنجد که هر کدام از سبک‌های حل مسئله شامل ۱۲ گویه است. باباپور، خیرالدین و اژه‌ای (۱۳۸۲) پایایی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۷۷ گزارش کردند.

نتایج

در زیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش ارائه شده‌اند.

جدول ۱، اطلاعات مادران کودکان استثنایی و عادی را در زمینه مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان، میزان درآمد، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سن نشان می‌دهد.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سبک‌های حل مسئله و سازگاری زناشویی را برای دو گروه ارائه می‌دهد.

و اجتناب را معرفی کرده‌اند. سه سبک نخست، شیوه‌های حل مسئله سازنده و سه سبک بعدی شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده خوانده می‌شود. شیوه‌های سازنده با سازه‌هایی همچون رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، بهزیستی شخصی، انگیزه پیشرفت و حمایت اجتماعی رابطه دارد و شیوه‌های غیرسازنده با متغیرهای اضطراب، افسردگی، نومیدی، خصومت و تنیدگی همبسته است (آقایوسفی و شریف، ۱۳۹۰). پژوهش قلیلی و احمدی و فاتحی‌زاده (۱۳۸۶) نشان می‌دهد که آموزش شیوه حل مسئله موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. در هر حال، حضور کودک استثنایی می‌تواند تأثیرات ویژه‌ای بر اعضای خانواده بگذارد. به همین منظور هدف اصلی این پژوهش آن بود که به مقایسه سازگاری زناشویی و نوع سبک حل مسئله در مادران کودکان استثنایی و عادی پردازد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش، توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران دانش‌آموزان دختر و پسر استثنایی (آسیب‌دیده‌بینایی، آسیب‌دیده‌شنوایی، کم‌توان‌ذهنی و آسیب‌دیده جسمی حرکتی) و عادی است که این دانش‌آموزان در مدارس ابتدایی شهر مشهد مشغول تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۷ نفر از مادران کودکان عادی و ۶۳ نفر از مادران کودکان استثنایی دوره دبستان شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند.

ابزار: در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) مقیاس سازگاری زن و شوهر^۱: این مقیاس توسط اسپانر^۲ (۱۹۷۶) ساخته شده و شامل ۳۲ سؤال است که برای ارزیابی و سنجش میزان سازگاری و کیفیت رابطه زناشویی به کار می‌رود. این مقیاس ۴ بعد رابطه را می‌سنجد: رضایت دو نفری، همبستگی دونفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. در این مقیاس نمره کل بین صفر تا ۱۵۱ است و نمره‌های بالا سازگاری زناشویی بیشتر را منعکس

1. Dyadic Adjustment Scale

2. Spanier

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران کودکان استثنایی و عادی

گروه مادران کودکان استثنایی		گروه مادران کودکان عادی		متغیرها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۳/۸	۱۵	۳۵/۸	۲۴	کمتر از ۱۰ سال
۵۷/۱	۳۶	۴۱/۸	۲۸	بین ۱۰ تا ۲۰ سال
۱۹	۱۲	۲۲/۴	۱۵	بیشتر از ۲۰ سال
۴۹/۲	۳۱	۲۵/۴	۱۷	۱ فرزند
۳۳/۳	۲۱	۵۸/۲	۳۹	۲ یا ۳ فرزند
۱۷/۵	۱۱	۱۶/۴	۱۱	بیشتر از ۳ فرزند
۲۲/۲	۱۴	۱۹/۴	۱۳	۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار
۴۷/۶	۳۰	۴۷/۸	۳۲	۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار
۳۰/۲	۱۹	۳۲/۸	۲۲	بیشتر از ۸۰۰ هزار
۲۸/۶	۱۸	۲۳/۹	۱۶	زیر دیپلم
۳۹/۷	۲۵	۳۸/۸	۲۶	دیپلم
۲۷	۱۷	۲۶/۹	۱۸	فوق دیپلم و لیسانس
۴/۸	۳	۱۰/۴	۷	فوق لیسانس و بالاتر
۶۸/۳	۴۳	۶۵/۷	۴۴	خانه دار
۳۱/۷	۲۰	۳۴/۳	۲۳	شاغل
۶۶/۷	۴۲	۵۸/۲	۳۹	زیر ۳۵ سال
۳۳/۳	۲۱	۴۱/۸	۲۸	بالای ۳۵ سال

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در سبک‌های حل مسئله و سازگاری زناشویی و ابعاد آن

گروه مادران کودکان عادی (N=۶۷)		گروه مادران کودکان استثنایی (N=۶۳)		شاخص‌های توصیفی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	متغیر
۱/۴۷	۱۰/۷۱	۲/۶۸	۷/۶۶	سبک کارآمد حل مسئله
۱/۷۵	۴/۱۱	۱/۶۸	۶/۲۳	سبک ناکارآمد حل مسئله
۹/۸	۵۲/۵۲	۹/۶	۴۰/۸۴	توافق دو نفری
۲/۸	۱۶/۲۲	۲/۷	۱۲/۹۳	همبستگی دو نفری
۴/۷	۳۸/۶۸	۹/۰۲	۳۵/۵۵	رضایت زناشویی
۲/۰۷	۹/۸۶	۲/۰۷	۶/۸۴	ابراز محبت
۱۶/۸۱	۱۱۷/۲۹	۲۱/۱۳	۹۶/۱۷	سازگاری زناشویی کل

برای مقایسه دو گروه از جهت نمره‌های سازگاری زناشویی نتایج آزمون t مستقل در جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه در سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). این تفاوت به گونه‌ای بود که نمره‌های مادران کودکان عادی در سازگاری زناشویی به طور معناداری از نمره‌های مادران کودکان استثنایی بیشتر است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های سبک کارآمد حل مسئله برای مادران کودکان استثنایی و عادی به ترتیب ۷/۶۶ و ۱۰/۷۱ است و همچنین میانگین نمرات سبک ناکارآمد حل مسئله برای این دو گروه به ترتیب ۶/۲۳ و ۴/۱۱ است و میانگین نمره‌های سازگاری زناشویی کل نیز برای مادران کودکان استثنایی و عادی به ترتیب ۹۶/۱۷ و ۱۱۷/۲۹ است.

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه دو گروه در سازگاری زناشویی و ابعاد آن

شاخص آماری	مقدار t	درجه آزادی	معناداری
توافق دو نفره	۶/۸۵	۱۲۸	۰/۰۰۰
همبستگی دو نفره	۶/۶۷	۱۲۸	۰/۰۰۰
رضایت زناشویی	۲/۵	۱۲۸	۰/۰۱
ابراز محبت	۸/۸	۱۲۸	۰/۰۰۰
سازگاری زناشویی کل	۶/۳۲	۱۲۸	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی مقایسه‌ای سازگاری زناشویی و سبک حل مسئله مادران دارای کودک استثنایی با مادران دارای کودک عادی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان استثنایی از سازگاری زناشویی کمتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ولفنزیگر (۲۰۰۱)، تانیلا و همکاران (۲۰۰۵)، معتمدین و همکاران (۱۳۸۷)، به‌پژوه و رضانی (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

برای مقایسه دو گروه از جهت نمره‌های سبک کارآمد و ناکارآمد نتایج آزمون t مستقل در جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه در سبک کارآمد و ناکارآمد حل مسئله تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). این تفاوت به گونه‌ای بود که نمره‌های مادران کودکان عادی در سبک کارآمد حل مسئله به طور معناداری از نمره‌های مادران کودکان استثنایی بیشتر و نمره‌های مادران کودکان عادی در سبک ناکارآمد حل مسئله به‌طور معناداری از نمره‌های مادران کودکان استثنایی کمتر است.

جدول ۴. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه دو گروه در سبک کارآمد و ناکارآمد حل مسئله

شاخص آماری	مقدار t	درجه آزادی	معناداری
سبک کارآمد حل مسئله	۷/۰۲	۱۲۸	۰/۰۰۰
سبک ناکارآمد حل مسئله	۸/۰۸	۱۲۸	۰/۰۰۰

احتمال تولد فرزند آسیب‌دیده دیگر، سبب می‌شود زن و شوهر کمتر به برقراری رابطه جنسی تمایل داشته باشند یا از روابط جنسی خود، لذت و رضایت کافی به‌دست نیاورند که این نیز زمینه‌ساز گاری زناشویی را فراهم می‌کند و یکی از مهم‌ترین عواملی است که باعث کم‌رنگ شدن ابراز محبت (یکی از ابعاد سازگاری زناشویی) زوجین نسبت به هم می‌شود. یکی دیگر از جنبه‌های سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی است که پژوهش حاضر نشان داد که بعد رضایت زناشویی نیز در مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی کمتر است که این یافته با نتایج پژوهش‌های معتمدین و همکاران (۱۳۸۷)، بنی‌جمال و محمدزاده (۱۳۸۴)، ملاباشی (۱۳۸۲)، علیزاده (۱۳۸۱)، کیتزمن (۲۰۰۰)، ولفنزی‌رگر (۲۰۰۱)، اسلوپر و همکاران (۱۹۹۵)، تانیلا و همکاران (۲۰۰۵)، بارنت و بويس (۱۹۹۵) مبنی بر اینکه والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند؛ همخوانی دارد. از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی هنگام روبه‌رو شدن با یک مسئله از سبک‌های کارآمد حل مسئله کمتر و از سبک‌های ناکارآمد بیشتر استفاده می‌کنند که این نتیجه با یافته خزاعی (۱۳۸۲) مبنی بر اینکه در به‌کارگیری شیوه‌های کارآمد مقابله بین مادران کودکان کم‌توان‌ذهنی و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد، همخوانی دارد اما با یافته‌های ریحانی (۱۳۷۴) که تفاوتی را بین شیوه‌های مقابله با تنیدگی در والدین کودکان استثنایی و والدین کودکان عادی گزارش نکرده، همخوانی ندارد. وجود تفاوت در استفاده از شیوه‌های ناکارآمد حل مسئله بین مادران دو گروه، می‌تواند ناشی از مشکلاتی باشد که به ویژه مادران در هر یک از مراحل رشد کودک آسیب‌دیده با آن روبه‌رو هستند و با توجه به ارتباط مستقیم و مستمر با مشکلات رفتاری، جسمانی و آموزشی اینگونه کودکان که بر عزت نفس مادران تأثیر منفی می‌گذارد، آن‌ها را در پذیرش واقعیت و استفاده از شیوه‌های کارآمد دچار مشکل می‌کند. افزون بر این انتظارهای فرهنگی و پذیرش برخوردهای احساسی و عاطفی از سوی زنان در رویارویی با مشکلات، توسط جامعه، می‌تواند از جمله عوامل محرک استفاده از شیوه‌های ناکارآمد حل

بر اساس نتایج این پژوهش، کمتر بودن سازگاری زناشویی مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی در همه ابعاد آن یعنی (توافق دو نفری، همبستگی دو نفری، ابراز محبت، رضایت زناشویی) مشهود بود که البته در بعد ابراز محبت نسبت به سایر ابعاد تفاوت بیشتری مشاهده شد. درباره این یافته‌ها، تبیین‌های احتمالی زیر را می‌توان مطرح کرد که کودکان استثنایی به دلیل داشتن شرایط ویژه، از جمله ناتوانی، در وهله نخست برای مادر و بعد پدر و سایر اعضای خانواده و سپس برای جامعه، مشکل‌زا هستند. حضور کودک استثنایی از بدو تولد یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش میزان تنیدگی و آسیب روانی و بروز مشکلات در اعضای خانواده به ویژه مادران که زمان بیشتری را صرف کودکان خود می‌کنند، شود که این شرایط می‌تواند سازگاری زناشویی و روابط خانودگی را تحت تأثیر قرار دهد. نیاز جدی و مداوم کودکان استثنایی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین تنیدگی زاست و مستلزم شکیبایی و فدا کردن اهداف شخصی از جانب والدین است سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود که خود موجب ایجاد اختلال در سازگاری زناشویی می‌شود. از آنجایی که ناسازگاری و نارضایتی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که روابط بین فردی فعلی زوجین با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آن‌ها منطبق نباشد، بنابراین فرزندان مبتلا به نارسایی عضوی یا ذهنی به احیای این زمینه کمک کرده و ناسازگاری زناشویی را فراهم می‌کند. از سوی دیگر، حضور این کودکان با تأثیر بر خرده سیستم‌های والدینی، خواهر و برادری و حتی سیستم‌های برون خانوادگی مانند دوستان، همسایه و مدرسه می‌تواند به کاهش سازگاری و رضایت والدین از روابط زناشویی بینجامد.

افزون بر این موارد، اگرچه روابط جنسی تنها عامل نگه‌دارنده یا از هم‌پاشیدگی زناشویی نیست اما یکی از اساسی‌ترین عوامل در تداوم نسل است. روابط جنسی در طول زندگی مشترک رشد می‌یابد و یکی از مشکلات زوجین ناراضی این است که نمی‌توانند با یکدیگر رابطه‌ای سرشار از عشق و تفاهم و لذت جنسی داشته باشند. حضور کودک استثنایی در خانواده و نگرانی فکری درباره آینده چنین کودکی و ترس والدین از

ویژه آموزش و پرورش استثنایی توصیه‌هایی به شرح زیر ارائه می‌شود: اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه، اجرای مشاوره‌های فردی و گروهی و برگزاری دوره‌های آموزش خانواده به ویژه در زمینه‌های مهارت حل مسئله، مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های مقابله با تنیدگی، اصلاح نگرش و اجتناب از حمایت‌های افراطی، اصلاح رفتار برای والدینی که دارای کودک استثنایی هستند، ایجاد مراکز مشاوره، توان‌بخشی و حمایتی در سراسر ایران و تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های دارای فرزندان آسیب‌دیده در گستره حیات؛ یعنی از بدو تولد تا واپسین دم حیات، توزیع و انتشار مطالب علمی به زبان ساده درباره پیشگیری از آسیب‌دیدگی‌ها و علت‌شناسی آسیب‌های مادرزادی در سطح گسترده و در سطح جامعه، مدارس و خانواده‌ها به منظور آگاه‌سازی عمومی، همچنین تهیه و پخش برنامه‌هایی در خصوص پذیرش و کنار آمدن با کودک آسیب‌دیده در خانواده‌ها و روش تربیت چنین فرزندان از طریق سازمان صداوسیما با همکاری مراکز مربوطه از جمله دانشگاه‌ها و مراکز بهزیستی و آموزش و پرورش.

شایان ذکر است که پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. نظر به اینکه گروه مورد مطالعه از میان مادران کودکان استثنایی در دوره دبستان (آسیب‌دیده‌بینایی، آسیب‌دیده‌شنوایی، کم‌توان‌ذهنی و معلول جسمی حرکتی) شهر مشهد انتخاب شدند که به دلایلی رعایت تساوی در نمونه‌گیری از هر گروه از مادران کودکان با آسیب‌های ویژه امکان پذیر نبود. افزون بر در نظر گرفتن این مورد به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود در آینده، ویژگی‌های والدین از نظر نوع شخصیت، سبک‌های دلبستگی، نگرش و روش‌های فرزندپروری را نیز مورد پژوهش قرار دهند.

مسئله در مادران کودکان آسیب‌دیده باشد. همچنین داشتن فرزند آسیب‌دیده بر عقاید، باورها، افکار و احساسات والدین این کودکان قابل ملاحظه‌ای دارد تا جایی که والدین چنین کودکانی احساسات مختلفی از جمله سردرگمی، تلخ‌کامی، آرزوی مرگ، تکذیب و انکار، افسردگی، سرزنش خود، ناامیدی و بسیاری از احساسات منفی متفاوت را تجربه می‌کنند و منجر به دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی همچون یأس، ناامیدی، خستگی، عوامل هیجانی منفی و سایر عوامل مزاحم محیطی می‌شود که همین شرایط نامطلوب باعث می‌شود که آنها در هنگام رویارویی با یک مسئله نتوانند کنترل شرایط را به دست گیرند و به درستی با مسئله برخورد کنند که این خود بر مهارت حل مسئله و رفتار جسورانه والدین کودک استثنایی تأثیر منفی می‌گذارد. چون واکنش‌های رایج والدین در قبال کودکان استثنایی طیف وسیعی از غم و اندوه تا احساس درماندگی را شامل می‌شود (معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷). این موضوع در کاهش تاب‌آوری و عدم برخورد صحیح با سایر مشکلات زندگی دامن می‌زند و در طول زمان باعث می‌شود که این والدین هنگام مواجهه با مشکلات در بیشتر اوقات به شیوه ناسازگارانه عمل کنند زیرا احساس درماندگی و غم و اندوه مداوم آنها مانع از راه‌حل مناسب در برخورد با مسائل می‌شود.

شاید بتوان گفت که تغییر در احساس و نگرش والدین کودکان استثنایی درباره زندگی و محیط پیرامون آنها می‌تواند سطح سلامت روحی و روانی، امیدواری، قدرت حل مسئله سالم و غیره را افزایش دهد. بنابراین به عنوان پیشنهادی کاربردی به مشاوران، برنامه‌ریزان و کارشناسان، نهاد آموزش و پرورش به

منابع

- آقا یوسفی، ع؛ و شریف، ن. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های حل مسئله و بهزیستی شخصی در دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار، ۶ (۲۲)، ۷۹-۸۸.
- باباپور، ج؛ رسول‌زاده طباطبایی، س؛ آشتیانی، ع؛ و ازه‌ای، ج. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه حل مسئله و سلامت روانشناختی دانشجویان. مجله روان‌شناسی، ۲۵، ۳-۱۶.
- برنشتاین، اف اچ؛ و برنشتاین، م. (۱۹۸۹). زناشویی درمانی (از دیدگاه رفتاری-ارتباطی). ترجمه: پورعابدی، نائینی و منشی. (۱۳۸۰)، انتشارات رشد.
- بنی‌جمال، ش؛ و محمدزاده، س. (۱۳۸۴). تأثیر کم‌توانی ذهنی کودکان بر رضایمندی زناشویی والدین. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱ (۱)، ۶۱-۷۴.
- بنی‌سیف، پ؛ دلفان آذری، ق ع؛ و بنی‌سیف، و. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی با سبک‌های حل مسئله و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۲. مجله علوم تربیتی، ۱۰ (۳)، ۱۳۵-۱۵۶.
- به پژوه، ا؛ و رمضان، ف. (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۴۵، ۷۲-۸۱.

- حسین نژاد، م. (۱۳۷۵). بررسی میزان فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول حسی - حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- خزاعی، ک. (۱۳۸۲). مقایسه شیوه های مقابله با فشار روانی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی و عادی مقطع ابتدایی. تعلیم و تربیت استثنایی، ۲۱، ۲۴-۲۹.
- ریحانی، ر. (۱۳۷۴). بررسی میزان استرس و شیوه های مقابله خانواده های دارای کودکان معلول در مقایسه با خانواده های دارای کودکان عادی شهرستان زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی تهران.
- سروقد، س؛ و سادات دیانت، ع. (۱۳۸۸). مقایسه سبکهای یادگیری و شیوه های حل مسئله ی دانشجویان دختر و پسر گرایش های علوم انسانی، علوم پایه و فنی-مهندسی. فصلنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۲ (۴)، ۷۷-۹۲.
- علیزاده، ح. (۱۳۸۱). تأثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۴، ۳-۷.
- قلیلی، ز؛ احمدی، س؛ و فاتحی زاده، م. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱ (۳)، ۳۳۱-۳۴۴.
- معمدین، م؛ سهرابی، ف؛ فتحی آذر، ا؛ و ملکی، ص. (۱۳۸۷). مقایسه ی بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. دانش و پژوهش در روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، ۳۵، ۱۲-۱۵.
- معین، ل؛ غیاثی، پ؛ و مسموعی، ر. (۱۳۹۰). رابطه سخت رویی روان شناختی با سازگاری زناشویی. فصلنامه علمی و پژوهشی جامعه شناسی زنان، ۲ (۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
- ملاباشی، آ. (۱۳۸۲). بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی. مجله مشاوره خانواده، ۲۲، ۱۳-۱۹.
- میکائیلی، ن؛ گنجی، م؛ و طالبی جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۲، ۱۲۰-۱۴۰.
- نظری، و؛ محمدخانی، پ؛ و دولت شاهی، ب. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۶ (۲۲)، ۱۴۵-۱۷۹.
- Barnett, W. S. , & Boyce, G. C. (1995). Effects of Children with down Syndrome on Parents' Activities. *American Journal on Mental Retardation*, 100 (2) , 115-127.
- Cassidy, T. , & Long, C. (1996). Problem solving style. Stress and Psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 3 (5) , 265-277.
- Chinaveh, M. (2010). Training problem-solving to enhance quality of life: implication towards diverse learners. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 7 (1) , 302-310.
- D'Zurilla, T. J. , Nezu, A. M. , & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Manual for the social problem solving inventory-revised*. Nourth Tonawanda, TY: Multi-Health Systems.
- Damroach, Sh. P. , & Perry, A. (1989). Self-reported adjustment sorrow, and copin of children with Down syndrom. *Journal Nursing Research*, 1 (5) , 25-30.
- Donovan, A. (1990). Maternal perception of family stres and waies of coping with adolesents: A comparison study of mothers with autistic. Mentally retarded and non-handicapped adolecents. *Journal of psychology*, 3 (4) , 12-23.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and Mothers of School- Age Children with Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Social Support. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (3) , 207-279.
- Farber, B. (2001). *Family adaptation severely mentally Retarded children*. In Begab, M. and richardson, S. (Eds.). *The mentally retarded and society: A social science perspective*. Baltimor: University Park Press.
- Kitzmann, K. M. (2000). Effects of Marital Conflict on Subsequent Triadic Family Interactions and Parenting. *Developmental Psychology*, 36 (1) , 3-13.
- Schafer, R. B. , Wickrama, K. A. S. , & Keith, P. M. (1998). Stress in Martial Interaction and Change in Depression: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Issues*, 19 (5) , 578-594.
- Sloper, P. , Knussen, C. , Turner, S. , & Cunningham, C. (1995). Factors Related to Stress Satisfaction with Life in Families of Children with Down's Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 100 (2) , 115-127.
- Taunila, A. , Kokonen, J. , & Jarvelin, M. (2005). The long-term effects of children`s early-onset disability on marital relationship. *Department of Public Hrelth science and General Practice, opulu, finlan*, 12, 135-325.
- Wolfensberger, W. (2001). Embarrassment in diagnostic process. *Mental Retarded*, 1, 29-31.