

## Marital satisfaction and sexual desire of parents with autistic children with cerebral palsy

Saeed Rezaei<sup>2</sup>

Assistant Professor, Department of Psychology, University of Allame Tabatabaeei, Tehran, Iran

## رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی والدین دارای کودک با اختلال اتیسم و فلج مغزی

سعید رضایی<sup>۱</sup>

دکترای تخصصی روانشناسی کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

### Abstract

The present study was to evaluate marital satisfaction and sexual desire disorder Parents who have children or children with autism and cerebral palsy, was carried out. This study is causal-comparative research. The population consisted of all children with autism and cerebral palsy parents with rehabilitation clinics (four and six private universities) are in Tehran in 1393. Of the total visitors, 150 parents (75 parents of autistic children and 75 parents of children with cerebral palsy), for example, were selected by cluster sampling method. To get data Enrich marital satisfaction and sexual desire questionnaire was used for data analysis test (t) we used independent. The results showed that in all the variables related to two factors of marital satisfaction and sexual desire, parents of children cerebral palsy had higher scores than the parents of autistic children and the differences between the two groups was significant at the level of  $05/0 = \alpha$ . According to the results, it seems that the intensity and extent of sexual desire disorder in children and marital satisfaction and parents' groups. Because of the limited scope of autism, mental, cognitive, social, communicative and more than cerebral palsy, parents of children with autism more quality sex marriage and children, have been affected by the nature of the disorder.

**Keywords:** communication skills, the quality of life of mothers of children with disability - motor

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۰۳ - پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۲

### چکیده

پژوهش حاضر، با هدف بررسی مقایسه‌ای وضعیت رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی والدینی که دارای کودک یا کودکانی با اختلال اتیسم و عارضه فلج مغزی هستند، انجام شده است. این پژوهش از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه والدین دارای کودک با اختلال اتیسم و فلج مغزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های توانبخشی (چهار مرکز دانشگاهی و شش مرکز خصوصی) شهر تهران در سال ۱۳۹۳ می‌باشند. از بین کل مراجعان، تعداد ۱۵۰ والد (۷۵ والد دارای کودک اتیستیک و ۷۵ والد با کودک مبتلا به فلج مغزی) به عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه محقق ساخته اشتیاق جنسی استفاده شده است و برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری (t) گروه‌های مستقل استفاده گردیده‌است. نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند که در همه متغیرهای مربوط به دو مؤلفه‌ی رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی، والدین کودکان فلج‌مغزی دارای نمرات بالاتری نسبت به والدین کودکان اتیستیک داشتند و تفاوت نمرات دو گروه در سطح  $\alpha = 0/05$  معنادار شده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به نظر می‌رسد بین شدت و گستره اختلال فرزندان و میزان رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی والدین ارتباط معنادار وجود دارد. از آنجا که دامنه اختلال اتیسم از جهت ایجاد محدودیت ذهنی، شناختی، اجتماعی، ارتباطی نسبت به فلج مغزی بیشتر است، کیفیت روابط زناشویی و جنسی والدین کودکان با اختلال اتیسم بیشتر تحت تأثیر ماهیت اختلال فرزندان قرار گرفته‌است.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانایی جسمی - حرکتی

<sup>2</sup> rezayi.saeed10@gmail.com

<sup>1</sup> rezayi.saeed10@gmail.com

## مقدمه

چالش‌های کودک دچار شرایط نامناسب و اغلب از هم گسیخته هستند و کمبود سازوکارهای مناسب مقابله می‌تواند شوهران و زنان را از یکدیگر بگسلد. بدون کمک‌ها و حمایت‌های عاطفی مداوم زندگی زناشویی در قالب خانواده را دشوار ببیند.

فلج مغزی؛ هر نوع اختلال یا ضایعه حرکتی که نشانه‌ای از ضایعه مغزی است. فلج مغزی بیماری یا مرض نیست بلکه یک شرایط خاص مغزی و حرکتی می‌باشد. ویژگی مهم در تعریف فلج مغزی ناتوانی فرد در کنترل کنش‌های ارادی - حرکتی است (روزنباوم<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ نقل از رضایی، ۱۳۸۵). در یک مطالعه تطبیقی، منشأ استرس مادرانی که دارای فرزند فلج مغزی بودند با مادرانی که دارای فرزند عادی بودند، توسط آنگ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۴؛ نقل از رضایی، ۱۳۸۵) بررسی شد. نتایج نشان دادند نمرات استرس مادران دارای کودکان فلج مغزی به‌طور معنی داری بالاتر از مادران کودکان عادی بود. در مطالعه‌ای با عنوان میزان کم‌توانی کودک و تأثیر آن بر روابط زناشویی (طلاق و جدایی) والدین کودکان فلج مغزی، جواسج و اسمیت<sup>۸</sup> (۱۹۹۷؛ نقل از اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲)، با کنترل بسیاری از عوامل جمعیت‌شناختی و سایر شاخص‌های تأثیرگذار روی طلاق و جدایی، پژوهشی را روی یک نمونه وسیع ۷۰۰ نفری مادران کودکان کم‌توان نشان دادند که آشفتگی زندگی زناشویی و خطر طلاق در مادرانی با فرزند دارای اختلالات مادرزادی از جمله فلج مغزی، بینایی و قلبی عروقی، بیشتر از مادرانی است که دارای فرزندان سالم می‌باشند.

اختلال اتیسم از جمله اختلالات عصب‌تحوالی کودکی است و نشانه‌های بارز آن مشکلات ارتباطی، تعامل اجتماعی، مشکلات در بازی و کاهش رغبت است. علاوه بر مشکلات ذکر شده، مشکلات دیگر رشدی از قبیل انعطاف‌ناپذیری تفکر، مشکلات در کنار آمدن با تغییرات، تأخیر در مهارت زبانی و رفتارهای کلیشه‌ای است. اختلال اتیسم با توجه به گستره معلولیت آن، تنها فرد مبتلا را گرفتار نمی‌کند بلکه زنجیره‌ای از گرفتاری‌های خانوادگی و اجتماعی را به دنبال دارد (رضایی، ۱۳۹۴). خانواده دارای کودک اتیستیک نیز علاوه بر تحمل دردها و مشکلات فرزند مبتلای خود، با چالش‌ها و رنج‌های مختلف دیگری نیز درگیر هستند. علاوه بر مشکلاتی از قبیل تأمین هزینه‌های سنگین درمانی، توانبخشی، آموزشی و نگهداری، شاید به‌هم ریختن روابط بین اعضای خانواده به‌خصوص والدین است. اغلب والدین گزارش می‌کنند که در زندگی زناشویی، به‌شدت احساس آشفتگی، سردرگمی، سردی عاطفی و سردی جنسی را همواره تجربه می‌کنند (فریدریک و میراندا-لاین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱).

والدین کودکان دارای اختلالات جسمی و ذهنی زندگی بسیار پر استرسی را تجربه می‌کنند و همواره نیازمند خدمات مراقبتی و حمایتی مستمر دارند و چنین شرایطی به شدت سلامت روانی این خانواده‌ها را تهدید می‌کند (گیالو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). بدون شک رضامندی زناشویی و اشتیاق به باهم بودن و همراه هم بودن تضمین‌کننده سلامت روانی زوجین است. رضامندی زناشویی و میل به پیش‌بردن زندگی همراه با صمیمیت و همدلی، در حفظ و تعادل زندگی مشترک بسیار مهم است باوجود این شرایطی پیش می‌آید که تعادل و هم‌نواپی را تحت تاثیر قرار می‌دهد از جمله مشکلات اقتصادی، تغییر یا از دست دادن شغل، بیماری، ازکارافتادگی همسر، تولد فرزند به‌خصوص اگر دچار مشکلات جسمی یا ذهنی حتی در سطح خفیف و... (سچیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). گفته می‌شود که کمتر متغیری به اندازه تولد فرزند، آهنگ و تعادل خانواده را به هم می‌ریزد. حال اگر این عضو جدید نارسایی هم داشته باشد، وضعیت از آنچه انتظار می‌رود بدتر خواهد شد (هید<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). به هر حال تولد نوزادی با ناتوانی‌های جسمی/ذهنی می‌تواند خانواده را به‌عنوان یک نهاد اجتماعی به شیوه‌های مختلف تغییر دهد. والدین و همسرها ممکن است نسبت به این موضوع با ضربه روحی، ناامیدی، خشم، افسردگی، احساس گناه و سردرگمی واکنش نشان دهند (دل و لاندرز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). بر اساس گزارش‌های ارائه شده، معمولاً واکنش‌های فوری و قابل پیش‌بینی در برابر تولد کودکی با ناتوانی، ضربه روحی است که با احساس ناامیدی، غمگینی یا افسردگی، تنهایی، ترس، خشم، ناکامی، ناباوری، تباهی، بهت‌زدگی، تردید و احساس در تله افتادن مشخص می‌شود. هم مادران و هم پدران، داشتن این‌گونه موارد یا احساس‌های مشابه را به‌صورت تکراری در طول عمر فرزندشان گزارش کرده‌اند ولی با گذشت زمان، مهارت‌های مقابله‌ای بسیاری از والدین و همسرها رشد می‌کند و از این رهگذر، حس بهزیستی و ظرفیت آنها برای مقابله با فشارهای تنش‌زای کودک با ناتوانی خاص افزایش می‌یابد (فولر و اولسن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ نقل از عزیزان و همکاران، ۱۳۸۸). واکنش دیگر، افسردگی، اضطراب و درماندگی توأم با خودپنداره ضعیف است که بیشتر به صورت غم یا غصه و سردرگمی است. برخی از والدین این هیجان‌ها را تا حد زیادی مشابه هیجان‌هایی توصیف کرده‌اند که هنگام مرگ یکی از عزیزان به آنها دست می‌دهد. بر اساس گزارش شورای ملی ناتوانی (۱۹۹۸؛ نقل از هاستینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴) خانواده‌های کودکان معلول به خاطر فشار روانی و فقدان کمک عاطفی در چیره‌شدن بر

1 - Giallo

2 - Schieve

3 - Hedda

4 - Dehle &amp; Landers

5 - Hastings

6 Rosenbourn.R

7 Ong

8 Joesch &amp; Smith

9 Fredrika &amp; Miranda-Linne

## روش

به دست آوردند. همچنین ضریب همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ می‌باشد (عامری، ۱۳۸۱، نقل از احمدی، ۱۳۸۲). در بررسی روایی، مقیاس انریچ، با مقیاس جو خانواده (FCS) و مقیاس سازگاری زوجین (DAS) مقایسه شد. علاوه بر آن مقایسه بررسی‌های انجام شده توسط این مقیاس بین زوجین خوشبخت و پایدار و طلاق گرفته و در حال طلاق، روایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند. در بررسی اعتبار هر یک از ابعاد ده‌گانه مقیاس، ملاحظه شد میزان آلفا بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۷، همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد حداقل ۰/۶۵ و حداکثر ۰/۹۴ درصد می‌باشد (احمدی، ۱۳۸۲). همچنین از پرسشنامه محقق ساخته نیز برای بررسی اشتیاق جنسی استفاده شده است. برای طراحی و تدوین پرسش‌نامه مذکور، پس از مطالعات انجام گرفته بر روی پیشینه تحقیق، با تعدادی از والدین دارای کودکان معلول و نیز متخصصان روان‌شناسی مشورت نموده و پس از یافتن مؤلفه‌های احتمالی تأثیرگذار بر متغیر وابسته (اشتیاق جنسی)، زیرمؤلفه‌هایی برای آن‌ها تعریف شد و سپس اقدام به تدوین پرسش‌نامه نگرش‌سنج در مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرتی شد. به منظور تأیید روایی پرسش‌نامه فوق‌الذکر، چندین نسخه از آن را در اختیار تعدادی از متخصصان این امر قرار داده شد که پس از اعمال تغییرات و اصلاحات سلبی و ایجابی، روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. جهت کسب پایایی پرسش‌نامه از شیوه بازآزمون استفاده شد. بدین طریق پرسش‌نامه بر روی تعدادی (۱۰ درصد) از جامعه هدف به صورت پایلوت اجرا گردید که در نهایت ضریب پایایی به میزان ۰/۷۹ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری (t) گروه‌های مستقل استفاده شده است.

همانطوری که ملاحظه می‌شود در همه زیر مقیاس‌های متغیر اشتیاق جنسی به جز تمایل به فرزندآوری، میانگین نمرات والدین

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودک با اختلال اتیسم و فلج مغزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های توانبخشی (چهار مرکز دانشگاهی و شش مرکز خصوصی) شهر تهران در سال ۱۳۹۳ می‌باشند. از بین کل جمعیت مراجعان، تعداد ۱۵۰ والد (۷۵ نفر والد دارای کودک اتیستیک و ۷۵ نفر والد با کودک مبتلا به فلج مغزی) به عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای است و برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه محقق ساخته اشتیاق جنسی استفاده شده است. نسخه اصلی مقیاس رضایت زناشویی انریچ دارای ۱۱۵ سؤال است که در این تحقیق از فرم (۴۷) سؤالی آن استفاده شد. السن از این پرسش‌نامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. هر یک از موضوع‌های این پرسش‌نامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید (السن، ۱۹۸۹، نقل از احمدی، ۱۳۸۲). السن (۱۹۹۸) اعتبار فرم اخیر را، با استفاده از روش ضریب آلفا، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. سلیمانیان و نوابی نژاد (۱۳۷۲)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده‌اند. مهدویان (۱۳۷۶) نیز اعتبار آزمون را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴)

## یافته‌ها

جدول ۱. نتایج آزمون t دو گروه والدین دارای فرزندانی با اختلال اتیسم و فلج مغزی در متغیر اشتیاق جنسی

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	df	سطح معناداری
تفاهم زناشویی	۷۵	۱۳/۶۷	۳/۴۸	۲/۹۴	۱۴	۰/۰۲۴
	۷۵	۱۵/۳	۳/۶۶			
رفتار همدلانه	۷۵	۱۱/۸۴	۳/۲۴	۳/۶	۱۴	۰/۰۰۱
	۷۵	۱۴/۳۲	۳/۶۹			
جذابیت ظاهری	۷۵	۷۴/۰۲	۱۰/۶۶	۲/۲۶	۱۴	۰/۰۲۶
	۷۵	۷۹/۲۵	۱۲/۳۹			
روابط جنسی	۷۵	۱۲۷/۴۰	۱۰/۹۳	۶/۶	۱۴	۰۰۰۱
	۷۵	۱۴۳/۶	۱۳/۰۷			
میل جنسی	۷۵	۷۴/۰۲	۱۰/۶۶	۲/۲۶	۱۴	۰/۰۲۶
	۷۵	۷۹/۲۵	۱۲/۳۹			
تمایل به فرزندآوری	۷۵	۱۰۹/۷۸	۱۱/۷۳	۲/۰۶	۱۴	۰/۰۴۲
	۷۵	۱۰۳/۵۶	۱۷/۸۰			

والدین کودکان فلج مغزی بیشتر از والدین کودکان اتیستیک است و همین‌طور تفاوت بین دو گروه یعنی والدین با کودکان اتیسم و والدین با کودکان فلج مغزی در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار است.

والدین کودکان اتیستیک است و همین‌طور تفاوت بین دو گروه یعنی والدین با کودکان اتیسم و والدین با کودکان فلج مغزی در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار است. در جدول ۲ نیز همانند جدول ۱ همه زیر مقیاس‌های متغیر رضامندی زناشویی به‌جز آخرین یعنی اعتقادات، میانگین نمرات

**جدول ۲. نتایج آزمون t دو گروه والدین دارای فرزندان با اختلال اتیسم و فلج مغزی در متغیر رضامندی زناشویی**

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	T	معناداری
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۵/۰۶	۲/۵۶	۱۴۸	۲/۴۲۴	۰/۰۱۷
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۶/۳۸	۲/۸۷			
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۳/۴۲	۱/۹۰	۱۴۸	۱/۹۹	۰/۰۰۴
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۴/۷۰	۲/۳۶			
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۵/۳۹	۲/۲۵	۱۴۸	۲/۵	۰/۰۱۵
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۶/۵۰	۲/۳۶			
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۳/۶۴	۲/۹	۱۴۸	۳/۱۸	۰/۰۰۲
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۵/۸۰	۳/۸۴			
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۳/۸۲	۳/۰۳	۱۴۸	۳/۳	۰/۰۰۲
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۵/۹۴	۳/۴۷			
والدین کودکان اتیستیک	۷۵	۱۴/۱۲	۳/۹۱	۱۴۸	۲/۵	۰/۰۱۴
والدین کودکان فلج مغزی	۷۵	۱۲/۳۰	۳/۳۴			

**جدول ۳. ضریب همبستگی و رگرسیون بین داشتن فرزند مبتلا به اتیسم و رابطه آن با اشتیاق و رضامندی زناشویی**

گروه	آزمون‌ها	r	R2	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
والدین با کودکان اتیستیک	رضامندی زناشویی	۰/۳۲۹	۰/۰۶۱	۲/۲۵	۰/۰۰۱
اتیستیک	اشتیاق جنسی	۰/۰۱۹	۰/۰۵۵	۱/۲۰۳	۰/۰۰۱

اتیسم می‌تواند رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، نتایج رگرسیون به‌دست آمده (R2) نشان می‌دهد که ۶۱ درصد از واریانس متغیر رضامندی زناشویی و ۵۵ درصد متغیر اشتیاق جنسی توسط داشتن فرزندی با اختلال اتیسم تبیین می‌شود.

نتایج جدول نشان می‌دهد که بین داشتن فرزند یا فرزندان با اختلال اتیسم و کیفیت رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی والدین به ترتیب همبستگی‌هایی در حد ۰/۳۲۹ و ۰/۰۱۹ برآورد شده که در سطح ۰/۰۱ معنادار شده‌اند. بنابراین فرض صفر رد می‌شود و می‌توان گفت که داشتن فرزند یا فرزندان با اختلال

**جدول ۴. ضریب همبستگی و رگرسیون بین داشتن فرزند مبتلا به فلج مغزی و رابطه آن با اشتیاق و رضامندی زناشویی**

گروه	آزمون‌ها	r	R2	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
والدین کودکان فلج مغزی	رضامندی زناشویی	۰/۲۳۴	۰/۰۴۳	۲/۳۱	۰/۰۰۲
اشتیاق جنسی	اشتیاق جنسی	۰/۱۰۸	۰/۰۲۸	۲/۲۸	۰/۰۰۷

شده که در سطح ۰/۰۰۲ معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت که داشتن فرزند یا فرزندان مبتلا به فلج مغزی می‌تواند رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار

نتایج جدول نشان می‌دهد که بین داشتن فرزند یا فرزندان مبتلا به فلج مغزی و کیفیت رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی والدین به ترتیب همبستگی‌هایی در حد ۰/۲۳۴ و ۰/۱۰۸ برآورد

یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، از جهت شکلی همخوانی دارند اما با توجه به شرایط فرهنگی، بهزیستی اجتماعی و نیز حمایت نهادهای مدنی از خانواده‌های دارای فرزندان با مشکلات جسمی و ذهنی، گستره کمی و کیفی روابط زناشویی و اشتیاق جنسی زوجین می‌تواند متفاوت باشند. از سوی دیگر شدت و دامنه مشکلات ذهنی و جسمی کودک مبتلا (به‌طور مثال؛ در فلج مغزی اینکه فرد به‌صورت مادرزادی فلج بوده یا اکتسابی بوده و نیز از نظر توپوگرافی تک عضوی، دو عضوی و... بوده است. در اختلال اتیسم هم بستگی به این دارد که فرد مبتلا، در کجای طیف اختلال اتیسم است، و اینکه در طبقه اتیسم با عملکرد بالا، پایین یا متوسط قرار دارد، می‌تواند در کیفیت تمایلات جنسی و روابط زناشویی والدینشان تأثیر داشته‌باشد. هرچند سعی شده‌بود محدودیت‌ها و مشکلات موجود در فرایند اجرا کنترل شود، با این حال با توجه به اینکه ابزار مورد استفاده در این پژوهش به روش خودگزارش دهی بوده و با توجه به اینکه پرسش از سری‌ترین نیاز و پنهانی‌ترین رابطه افراد اغلب سخت و آمیخته به تابو است این احتمال وجود دارد که پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان آنقدر روا نباشد و همراه با سوءگیری باشد و دقیقاً منعکس‌کننده ویژگی‌های واقعی آنها نباشد.

با توجه به نتایج پژوهش که نشان می‌دهد حضور کودک یا کودکان دارای اختلالات جسمی و ذهنی به نوعی می‌تواند کیفیت روابط رضایت زناشویی و اشتیاق جنسی والدین را متأثر کند، پیشنهاد می‌شود خدمات حمایتی و برنامه‌های آموزشی اثربخش در راستای بهبود و ارتقای کیفیت روابط زناشویی والدین دارای کودکان معلول جسمی و ذهنی تدوین و ارائه شوند.

**سپاسگزاری:** از همه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر می‌شود.

## منابع

احدی، بتول (۱۳۸۲). رضامندی زناشویی، ابراز هیجانی والدین و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکتری رشته روان‌شناسی. دانشگاه تهران.

بنائیان، شایسته. پروین، ندا و کاظمیان، افسانه (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان. دوره ۱۶. شماره ۲. ص ۱۲۶-۱۳۴

خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۸۸). طرحها و الگوهای خانواده درمانی و آموزش والدین. تهران: انتشارات جنگل

مایکل ام. هاردمن، کلیفورد جی. درو، ام. وینستون اگن. روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. ترجمه: حمید علیزاده و همکاران (۱۳۸۸). تهران: انتشارات دانژه.

دهد. علاوه براین، نتایج رگرسیون به‌دست آمده (R2) نشان می‌دهد که ۴۳ درصد از واریانس متغیر رضامندی زناشویی و ۲۸ درصد متغیر اشتیاق جنسی توسط داشتن فرزندی مبتلا به فلج مغزی تبیین می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

تداوم یک رابطه جنسی راحت و رضایت‌بخش، جنبه مهمی از روابط زناشویی زوجین می‌باشد. میل و اشتیاق جنسی رابطه عمیقی با سلامت و تعادل روانی داشته و تأثیر آن در زندگی زناشویی و انسجام و پایداری زوجین غیرقابل انکار است (بنائیان و همکاران، ۱۳۸۹). میل و اشتیاق جنسی اگرچه جنبه عمومی دارد و در بین همه موجودات مشترک بوده اما برخلاف حیوانات که بیشتر تابع غریزه استریال در انسان‌ها غالباً تحت تأثیر تجربه، بافت اجتماعی- فرهنگی و به‌ویژه شرایط روحی- روانی است. بررسی‌های المادیا<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که عوامل متعددی از جمله مشکلات اجتماعی، اقتصادی، بیماری یکی از اعضای خانواده، مشکلات و درگیری‌های روزمره، شکستها، ناکامی‌ها، کیفیت میل جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به طبع آن کیفیت زندگی زناشویی را متأثر می‌سازند. خیلی از عوامل تأثیرگذار بر اشتیاق جنسی و رضامندی زناشویی به صورت غیرمستقیم تأثیر می‌گذارند اما بر مبنای گزارش‌های والدین، تولد فرزندی با نارسایی‌های جسمی و ذهنی بیشترین تأثیر منفی را می‌گذارد. البته با توجه به شدت و گستره نارسایی‌های جسمی و ذهنی این وضعیت متغیر است. هرچند در گزارش‌های به‌دست آمده، نارسایی‌های ذهنی و نقص اجتماعی فرزندان، بیشترین مداخله را در کیفیت زندگی زناشویی به‌ویژه روابط جنسی زوجین داشته است (اوبرین و پیتون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر نیز شدت و گستره کم‌توانی، به‌ویژه ذهنی تأثیر وسیع‌تر و عمیق‌تری بر روابط زناشویی والدین داشته‌است. همان‌طور که مشاهده‌شد نمرات والدین کودکان با اختلال اتیسم در همه متغیرهای مربوط به هر دو مؤلفه مورد بررسی یعنی رضامندی زناشویی و اشتیاق جنسی در مقایسه با والدین کودکان فلج مغزی تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته و این تفاوت در سطح ۰/۰۵ است. برزنیاک و ویشمن<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای با زوج‌های آمریکایی دریافتند که رضایت زناشویی ارتباط مستقیمی با تمایل جنسی آنان دارد و رفتارهای جنسی آنان متأثر از مشکلات و استرس‌های روزمره است. مشابه یافته‌های برزنیاک، کالیف و هامسر<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۹)، نیز در بررسی‌های خود ارتباط معناداری بین رضایت زناشویی و تمایلات جنسی مستمر زوجین با مسائل زندگی گزارش کردند. اگرچه

12 - Almadia

13 - O'Brien & Peyton

14 - Breznsnyak & Whisman

15 - Califf & Homser

- traits and social support in marriage. *Journal of social and clinical Psychology*, 24(9).1111-1120
- Eckert Kunaszuk, R. M. (2009). Intimacy, Libido, Depressive symptoms and Marital Satisfaction in Postpartum Couples. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice. Drexel University.
- Fredrika M. Miranda-Linne(2011). *Individuals with Autism Spectrum Disorders*. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology presented at Uppsala University
- Fombonne E. (2009). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*; 66:3-8
- Giallo, R., Seymour, M., Matthews, J., Gavidia-Payne, S., Hudson, A., Cameron, C. (2014). Risk factors associated with the mental health of fathers of children with an intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*. 1-15.
- Hedda, m. James Hallie, w. Aaron Ebate, t. (2010). Families with children who have autism spectrum disorder: stress and support. *Journal of social science*, 77 (1), 7-12.
- Hastings, R. (2013). Parental stress and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27: 149-160.
- Martin, G., & Kats, V. (2003). Families and work in transition in 12 countries, 1980-2001. *Monthly Labor Review*, 126(9) 3-31.
- Mc Gonagle, K. A., Kessler, R. C., & Gatlib, I. H. (1993). The effects of marital disagreement style, frequency and outcome on marital stability. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 385-404.
- O'Brien, M. O., & Peyton, V. (2002). Parenting attitudes and Marital intimacy: longitudinal analysis. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 118-127.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between Marital Characteristics, Marital Interaction process and Marital Satisfaction. *Journal of Counseling and Development*. 82, 7, pg. 58.
- Selda, K & Ulku, T. (2009). Impact of autistic children on the lives of Mothers. *procedia social and behavioral sciences*, 1, 2374-2540.
- Schieve L.A, Blumberg S.J, Rice C, Visser S.N, Boyle C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *pediatric*, 1, 114-121.
- رضایی، سعید (۱۳۸۵). بررسی ویژگی های زیستی، شناختی و روانی-اجتماعی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- طهماسبی، سیمین. مقدسی، جعفر. علوی، اعظم و مرادی، محمدتقی (۱۳۸۵). بررسی مقایسه ای میزان رضایت مندی از زندگی زناشویی زنان شاغل و خانه دار شهرکرد. مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان. دوره چهاردهم، شماره دوم، ص ۲۵-۲۰.
- غفاری، فاطمه. عزیززی، فرشته و مظلوم، سیدرضا (۱۳۸۵). تعدد نقش و رابطه آن با سلامت روان پرستاران زن. رامسر، دانشکده پرستاری و مامائی فاطمه زهرا (س).
- گودرزی، ناصر (۱۳۸۷). بررسی رابطه رضایت زناشویی با منبع کنترل در کادر درمانی بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- Ahlborg, T., Dahlof, L., & Halberg, L. R-M. (2005). Quality of intimate and sexual relationships in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167-174.
- Almadia, M. D., Gonagle, A. k., Rodney. C., Kessler, C. & Wethington, E. (2013). Psychological Moderators of Emotional Reactivity to Marital Arguments: Results from a Daily Diary study. *Marriage and Family Review*. 34(1-2) 89-113.
- Amato, P., & Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and Family*, 59, 612-624.
- Bradbury, Thomas. N., Fincham, Frank. D., & Beach, Steve. R. H. (2000). Research on the nature and Determinations of Marital Satisfaction: - A Decade in Review. *Journal of the Marriage and the Family*, Vol. 62, No. 4, pp. 964-980.
- Breznsnyak, M. Whisman, M (2005). Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *Journal of sex Marital Therapy*: 30(3): 199-217.
- Califf, R., Homser, R. (2009). Money and Marriage: AN Exploration between Marital Satisfaction and Money Attitudes among Couples. *The University of Alabama Mc Nair Journal*.
- Dehle, C & Landers JE. (2009). You can't always get what you want, but can you get what you need? *Personality*