

# Evaluating Ten Aspects of Marital Satisfaction in Parents of Children with Autism

Shida Amirafshari, M.A.<sup>1</sup>,  
Golam Ali Afrooz, Ph.D.<sup>2</sup>,  
Seyed Mohsen Asgharinekah, Ph.D.<sup>3</sup>,  
Bagher Ghojari Bonab, Ph.D.<sup>4</sup>

Received: 08.09.2016 Revised: 12.21. 2016  
Accepted: 05.25. 2017

## Abstract

**Objective:** The goal of this study was to evaluate the level of ten aspects of marital satisfaction in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). **Method:** The research population in the present descriptive, post-event study comprised all parents of children with ASD studying in pre-elementary and elementary schools of Mashhad, Iran, in 2013-2014. Ninety-five couples were selected through convenience sampling. To evaluate marital satisfaction, the Afrooz Marital Satisfaction Scale was used. Data were analyzed by ANOVA, t-test, and Friedman test. **Results:** According to results, mothers had significantly higher means than fathers in desire thinking, personal behaviors, problem-solving, leisure time, emotional interaction, and marital satisfaction. Moreover, the level of satisfaction of mothers and fathers was significantly below average. Furthermore, personal behavior had the highest level, while problem-solving had the lowest level among parents. **Conclusion:** With regard to strong and weak points, it is recommended that educational packages be used step by step in treatment centers to provide the necessary intervention for parents of children with ASD.

**Keywords:** *Marital satisfaction, Autism*

1. **Corresponding Author:** Ph.D. student of Psychology, Department of Education of Exceptional Children, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: amirafshari\_sh@yahoo.com
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

# سنجش قوت ابعاد دهگانه رضایت زناشویی در والدین دارای کودکان اتیسم

شیدا امیرافشاری<sup>۱</sup>، دکتر غلامعلی افروز<sup>۲</sup>،  
دکتر سیدمحسن اصغری نکاح<sup>۳</sup>،  
دکتر باقر غباری بناب<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۹ تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۱۰/۱  
پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۳/۴

## چکیده

**هدف:** این مطالعه با هدف سنجش قوت ابعاد دهگانه رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم انجام شد. پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی (پس‌رویدادی) به شمار می‌آید. **روش:** جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دانش‌آموزان دارای اتیسم مقطع پیش‌دبستان و دبستان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ شهر مشهد تشکیل می‌داد. نمونه مورد مطالعه تعداد ۹۵ زوج از این والدین بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش رضایت زناشویی والدین از پرسش‌نامه رضامندی زوجیت افروز استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس، آزمون تی و آزمون فریدمن تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که بین مطلوب‌اندیشی، رفتارهای شخصی، حل مسئله، اوقات فراغت، تعامل احساسی و رضایت زناشویی کلی پدران و مادران تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که مادران میانگین بالاتری نسبت به پدران داشتند. همچنین بر اساس یافته‌های این مطالعه میانگین رضایت مادران و پدران بسیار پایین‌تر از حد متوسط بود. در مورد نقاط قوت رضایت نیز بالاترین رتبه هم در زنان و هم در مردان مربوط به رفتارهای شخصی بود. به عبارتی هم در زنان و هم در مردان این بعد از رضایت در سطح مطلوبی قرار داشت. این در حالی است که کمترین میزان رضایت در مؤلفه روش حل مسئله بود. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌گردد برای والدین کودکان دارای اتیسم با توجه به نقاط ضعف و قوت مشخص شده بسته‌های آموزشی به صورت گام‌به‌گام برای استفاده در مراکز درمانی به منظور انجام مداخلات لازم به کار گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، اتیسم

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه آموزش کودکان استثنایی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران
۲. دکتری روان‌شناسی گروه آموزش کودکان استثنایی، استاد ممتاز دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران
۳. دکتری روان‌شناسی گروه آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران
۴. دکتری روان‌شناسی گروه آموزش کودکان استثنایی، دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

## مقدمه

یکی از اختلالات دوران کودکی که هر ساله مطالعات زیادی را در حوزه روان‌شناسی به خود اختصاص می‌دهد، اتیسم است (چوگانی، ۲۰۱۶؛ جوری، ۲۰۱۶؛ کرسپی و ایچ، رتیسدال، موککن و هارد، ۲۰۱۶). اتیسم به وضعیت کودکانی اشاره دارد که در زمینه ارتباط اجتماعی، زبان، رفتار دچار اشکالاتی عدیده‌ای هستند (گریمز، ۲۰۱۰). در واقع اتیسم یک سندرم مشخص بالینی با اختلالاتی مشخص در رفتار اجتماعی، ارتباطات کلامی و غیرکلامی، فعالیت‌های تخیلی و وجود دامنه نامحدودی از علایق است (هال، ۲۰۰۹).

اتیسم اختلال نادری است که تقریباً در ۴/۵ مورد از هر ۱۰۰۰۰ تولد زنده رخ می‌دهد (کروئن، ۲۰۰۷). مطالعات جدید نشان می‌دهد که شیوع اتیسم ۳/۸ درصد از هر ۱۰۰۰ پسر و ۰/۸ درصد از هر ۱۰۰۰ دختر است (تیلور، جیک و مک‌لافلین، ۲۰۱۳). نخستین بار که اختلال اتیسم به صورت یک طبقه جداگانه شناخته شد تاکنون که انجمن روان‌پزشکی آمریکا پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (۲۰۱۳) را منتشر کرده است، تغییر و تحولات وسیعی در حوزه اتیسم صورت گرفته است. در آخرین تجدید نظر به دلیل مشکلاتی که در تفکیک اختلال اتیسم، اختلال اسپرگر، اختلال رت و اختلال تجزیه کودکی وجود داشت، ویرایش پنجم همه این اختلالات را حذف و آنها را تحت «اختلالات طیف اتیسم» معرفی نموده است (فونگ و هاردان، ۲۰۱۵). همچنین در ویرایش پنجم بر خلاف ویرایش چهارم، معیارهای لازم برای تشخیص اتیسم در دو حوزه کلی نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی و رفتارها، علائق و فعالیت‌های محدود و تکراری معرفی شده است (مایس و بلاک و تایرنی، ۲۰۱۳).

در جریان تشخیص اختلالات طیف اتیسم فشارهای روانی فزاینده‌ای بر والدین وارد می‌شود که می‌تواند به واکنش‌هایی مانند پریشانی روانی

(کوتسیس و سولیس، کاروالهو و هیفانیتس، ۲۰۱۴؛ گاتزویا و همکاران، ۲۰۱۴)، ناامیدی (فاسو و بیورس و کارلسون، ۲۰۱۳)، افسردگی (اینگرسول و هامبریک، ۲۰۱۱؛ ملترز، ۲۰۱۱) و اضطراب (بونسوجات، ۲۰۱۵) منجر شود. همچنین شواهد نشان می‌دهد که داشتن کودک دارای اتیسم باعث کاهش خودکارآمدی (لائو، ۲۰۱۶)، کیفیت زندگی (کلتائو، ۲۰۱۴)، بهزیستی روانی (فاسو و همکاران، ۲۰۱۳) و سلامت روان (سیائو، ۲۰۱۶) در والدین آنها می‌شود. به‌طور کلی ویژگی‌های کودک اتیستیک به‌گونه‌ای است که والدین را وادار به واکنش‌ها و رفتارهای ناپخته‌ای می‌سازد. این کودکان مهارت‌های رفتاری و اجتماعی ضعیفی داشته و کمترین واکنش را نسبت به والدین خود دارند (هاردی و لاگاس، ۲۰۱۳). در این شرایط کاملاً بدیهی است که والدین نیز بی‌مهری و عدم پذیرش را نسبت به فرزندان نشان دهند، آنچه که مسلماً مشکلات عمده‌ای را از جانب والدین به فرزندان تحمیل می‌کند و می‌تواند سرمنشأ بسیاری از ناسازگاری‌ها نیز باشد. نگاهی به پژوهش‌های اخیر مشخص می‌سازد که توجه به مسئله روابط والدین با کودک به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است (هاک و کیسمن و اورتاگلیا، ۲۰۱۵؛ مارتینز و بونیتو، آندراد، آلبوکوک و چاوس، ۲۰۱۵؛ لی، ۲۰۱۶).

باید دانست این رفتار والدین واکنشی است به ناتوانی در جنبه‌های عملکردی که کودک بروز داده است. این ناتوانایی‌های کودک به عنوان نوعی استرس تلقی می‌شود و واکنش والدین به کودک تلاشی است برای مقابله با این استرس (تریپاتی، ۲۰۱۵). استرس ناشی از داشتن کودک دارای اتیسم نه تنها باعث افزایش تعارض والد فرزند می‌شود بلکه می‌تواند روابط والدین با یکدیگر را نیز دچار مشکلات عدیده‌ای سازد (گائو، ۲۰۱۲؛ شتیرمن، ۲۰۱۳). در همین زمینه تحقیقات لورنس و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده است که رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم

می‌توان اولویت‌های درمانی را برای افزایش روابط زناشویی والدین کودکان دارای اتیسم مشخص نمود. بنابراین این مطالعه به منظور سنجش قوت ابعاد دهگانه رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم صورت‌بندی شد.

### روش

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی (پس‌رویدادی) به شمار می‌آید.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دانش‌آموزان اتیسم مقطع پیش‌دبستان و دبستان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ شهر مشهد تشکیل می‌داد. نمونه مورد مطالعه تعداد ۹۵ زوج از والدین کودکان دارای اتیسم مدارس استثنایی سازمان آموزش و پرورش استثنایی خراسان رضوی، شهر مشهد (مدارس تبسم، ایثار، و نور هدایت) در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بوده و روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس است.

### ابزار

در پژوهش حاضر برای سنجش رضایت زناشویی والدین از پرسش‌نامه رضامندی زوجیت افروز استفاده شد. این مقیاس یک ابزار سنجش برای بررسی رضایت‌مندی زناشویی است که توسط دکتر غلامعلی افروز در سال ۱۳۸۹ تدوین شده است و در پژوهشی که قدرتی (۱۳۸۸) با عنوان «بررسی تحلیلی رابطه خلاقیت با رضامندی زناشویی در والدین دانش‌آموزان تیزهوش شاغل در مدارس سمپاد، غیرانتفاعی و عادی شهر تهران» انجام داد، روایی فرم کوتاه مذکور را نیز با پرسش‌نامه رضایت‌مندی زناشویی اینریچ محاسبه کرد که در سطح معناداری ( $p=0.1$ ) و با  $0.99$  اطمینان، همبستگی  $0.43$  را به دست آورد. همچنین ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ فرم کوتاه  $0.957$  بود که نشان‌دهنده اعتبار بسیار مطلوب پرسش‌نامه رضامندی زوجیت افروز است. این پرسش‌نامه دارای ۱۱۰ سؤال است که در مقیاس

خودمانده پایین است. همچنین لی (۲۰۰۹) نشان داده است که والدین کودکان دارای اتیسم سطح رضایت زناشویی متفاوت‌تر و پایین‌تری نسبت به والدین کودکان سالم دارند. والدین این کودکان وقت کافی برای همسر خود ندارند که این مسئله به روابطشان آسیب بیشتری وارد می‌کند (بروبست و کلایتون، هندریک، ۲۰۰۹؛ مایرز و بلاک و تایرنی، ۲۰۰۹). این والدین در مقایسه با والدین عادی مشاجرات بیشتری را گزارش کرده‌اند و پدران نیز از آمدن به خانه اجتناب می‌کنند (مایرز و همکاران، ۲۰۰۹). این عوامل می‌تواند به کاهش رضایت از زندگی زناشویی در زوج‌های دارای کودک اتیسم در مقایسه با والدین سالم منجر شود (بروبست و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به موارد گفته شده کیفیت رابطه با همسر و استرس والدین از عوامل مهمی هستند که باید در مداخلات برای کودکان با طیف اتیسم در نظر گرفته شود. شواهد زیادی وجود دارد که کیفیت رابطه زناشویی هم با شرایط و خوب بودن کودک شکل می‌گیرد و هم به‌عنوان عاملی برای خوب بودن کودک در نظر گرفته می‌شود (هارتلی و بارکر، بارکر و سلترز، ۲۰۱۲). با این حال فقط تعداد کمی از مطالعات رابطه زناشویی والدینی که دارای کودک اتیسم هستند را مورد بررسی قرار داده‌اند. شواهد این مطالعات نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای اتیسم سطح رضایت زناشویی متفاوت‌تر و پایین‌تری نسبت به والدین کودکان سالم دارند (لی، ۲۰۰۹) از این رو وجود طیف وسیعی از مشکلات رفتاری در کودکان دارای اتیسم، رضایت زناشویی والدین و زندگی خانوادگی را از جنبه‌های گوناگون تحت تأثیر قرار داده است. این مسئله ایجاب می‌نماید تا به دنبال جنبه‌ها و ابعاد متفاوت رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم به منظور ارائه راهبردهای عملیاتی برای مداخلات بالینی باشیم. در واقع با مشخص نمودن ابعاد رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم

هماهنگی‌های به عمل آمده کار جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به مدارس استثنایی ویژه کودکان دارای اتیسم و با هماهنگی مسئولان مدرسه دعوت‌نامه‌هایی جهت والدین به منظور شرکت در جلسه در روزهای مختلف ارسال گردید. والدین در روز و ساعت مقرر در جلسه حاضر شدند. در ابتدای جلسه هدف از اجرای آزمون برای ایشان شرح داده شد و پرسش‌نامه‌ها بین آنها توزیع گردید و با راهنمایی آزماینده تکمیل شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس، آزمون تی و آزمون فریدمن تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

اطلاعات گردآوری شده نشان داد که میانگین سن پدران کودکان دارای اتیسم ۳۹/۸۴ سال و در مادران ۳۵/۶۴ سال بود. از میان افراد نمونه ۸۱ درصد پدران و ۹۴ درصد مادران کودکان دارای اتیسم متأهل بوده‌اند. در ادامه آماره‌های توصیفی در دو گروه (میانگین و انحراف استاندارد) نمایه می‌شود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

پدران کودکان دارای اتیسم		مادران کودکان دارای اتیسم		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
.۶۹۷۶۲	۱.۷۰۵۳	.۷۶۴۵۶	۱.۸۹۴۷	مطلوب‌اندیشی
.۵۷۲۴۲	۱.۴۰۰۰	.۵۷۲۴۲	۱.۴۰۰۰	رضایت زناشویی
.۹۵۶۲۷	۲.۸۲۱۱	.۹۲۲۲۹	۳.۱۷۸۹	رفتارهای شخصی
.۵۸۶۷۱	۱.۳۷۸۹	.۶۳۳۱۶	۱.۵۲۶۳	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی
.۱۴۴۳۲	۱.۰۲۱۱	.۲۲۴۴۸	۱.۰۵۲۶	روش حل مسئله
.۲۲۸۴۴	۱.۰۳۱۶	.۲۷۹۱۸	۱.۰۸۴۲	امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی
.۲۰۱۸۹	۱.۰۴۲۱	.۱۷۵۸۰	۱.۰۳۱۶	احساس و رفتار مذهبی
.۲۸۴۷۴	۱.۰۶۳۲	.۳۳۳۹۷	۱.۱۲۶۳	روش فرزندپروری
.۲۸۴۷۴	۱.۰۶۳۲	.۴۷۱۵۹	۱.۲۳۱۶	اوقات فراغت
.۶۹۷۹۴	۱.۷۸۹۵	.۸۳۵۵۲	۲.۰۶۳۲	تعامل احساسی

رضایت زناشویی در مادران و پدران کودکان دارای اتیسم از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول زیر گزارش شده است

چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تهیه شده است. این مقیاس ۱۰ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساسات و رفتارهای مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت، نحوه تعامل (کلامی، بصری، حرکتی، رفتاری). شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه به گونه‌ای است که ماده‌های پرسش‌نامه، چهارگزینه‌ای و در طیف لیکرت که به صورت کاملاً موافق = ۳، موافق = ۲، مخالف = ۱ و کاملاً مخالف = ۰ نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمره‌های ۱۱۰ سؤال نمره کلی محسوب می‌شود و به روش زیر تفسیر می‌شود: نمره تراز بالای ۵۵ بسیار خوب، ۴۴ تا ۴۵ متوسط، ۳۴ تا ۴۳ قابل تحمل، ۲۴ تا ۳۳ ناخوشایند و کمتر از ۲۴ غیرقابل تحمل است.

ابتدا پرسش‌نامه‌های مورد نیاز تهیه و با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش و کسب مجوزهای لازم و

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه والدین کودکان دارای اتیسم در جدول بالا نمایه شده است. در ادامه به آزمون آماری این فرضیه پرداخته می‌شود. به منظور مقایسه ابعاد

جدول ۲. آماره‌های آزمون تحلیل واریانس مادران و پدران کودکان ایتسیم

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۰/۰۲	۴/۹۶	۲۹۱/۶۰	۱	۲۹۱/۶۰	بین گروهی	مطلوب‌اندیشی
۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	۰/۰۰	بین گروهی	رضایت زناشویی
۰/۰۳	۴/۵۱	۵۲۶/۹۴	۱	۵۲۶/۹۴	بین گروهی	رفتارهای شخصی
۰/۲۲	۱/۴۶	۷۴/۲۹	۱	۷۴/۲۹	بین گروهی	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی
۰/۰۴	۴/۲۱	۷۵/۸۳	۱	۷۵/۸۳	بین گروهی	روش حل مسئله
۰/۱۱	۲/۵۶	۶۳/۳۶	۱	۶۳/۳۶	بین گروهی	امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی
۰/۳۳	۰/۹۲	۱۹/۶۸	۱	۱۹/۶۸	بین گروهی	احساس و رفتار مذهبی
۰/۲۱	۱/۵۳	۴۵/۶۹	۱	۴۵/۶۹	بین گروهی	روش فرزندپروری
۰/۰۰	۲۱/۹۰	۵۹۸/۱۳	۱	۵۹۸/۱۳	بین گروهی	اوقات فراغت
۰/۰۰۶	۷/۷۹	۵۱۵/۰۵	۱	۵۱۵/۰۵	بین گروهی	تعامل احساسی
۰/۰۳	۴/۵۰	۱۵۷۸۷/۳۶	۱	۱۵۷۸۷/۳۶	بین گروهی	رضایت کلی

جدول ۳. خروجی آزمون میانگین جامعه برای تعیین میزان ابعاد رضایت زناشویی در مادران و پدران کودکان دارای ایتسیم

نام شاخص	والدین	تی	سطح معناداری	اختلاف میانگین	حد پایین	حد بالا	نتیجه‌گیری
مطلوب‌اندیشی	مادر	-۱۴.۰۹۰	۰.۰۰	-۱.۱۰۵۲۶	-۱.۲۶۱۰	-۰.۹۴۹۵	غیرقابل تحمل
	پدر	-۱۸.۰۸۹	۰.۰۰	-۱.۲۹۴۷۴	-۱.۴۳۶۸	-۱.۱۵۲۶	غیرقابل تحمل
رضایت زناشویی	مادر	-۲۷.۲۴۴	۰.۰۰	-۱.۶۰۰۰۰	-۱.۷۱۶۶	-۱.۴۸۳۴	غیرقابل تحمل
	پدر	-۲۷.۲۴۴	۰.۰۰	-۱.۶۰۰۰۰	-۱.۷۱۶۶	-۱.۴۸۳۴	غیرقابل تحمل
رفتارهای شخصی	مادر	۱.۸۹۱	۰.۶۲	۰.۱۷۸۹۵	-۰.۰۸۹	۰.۳۶۶۸	غیرقابل تحمل
	پدر	-۱.۸۲۴	۰.۷۱	-۰.۱۷۸۹۵	-۰.۳۷۳۷	۰.۱۵۹	غیرقابل تحمل
رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	مادر	-۲۲.۶۸۶	۰.۰۰	-۱.۴۷۳۶۸	-۱.۶۰۲۷	-۱.۳۴۴۷	غیرقابل تحمل
	پدر	-۲۶.۹۳۰	۰.۰۰	-۱.۶۲۱۰۵	-۱.۷۴۰۶	-۱.۵۰۱۵	غیرقابل تحمل
روش حل مسئله	مادر	-۸۴.۵۵۳	۰.۰۰	-۱.۹۴۷۳۷	-۱.۹۹۳۱	-۱.۹۰۱۶	غیرقابل تحمل
	پدر	-۱۳۳.۶۴۹	۰.۰۰	-۱.۹۷۸۹۵	-۲.۰۰۸۳	-۱.۹۴۹۵	غیرقابل تحمل
امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی	مادر	-۶۶.۸۸۵	۰.۰۰	-۱.۹۱۵۷۹	-۱.۹۷۲۷	-۱.۸۵۸۹	غیرقابل تحمل
	پدر	-۸۳.۹۸۷	۰.۰۰	-۱.۹۶۸۴۲	-۲.۰۱۵۰	-۱.۹۲۱۹	غیرقابل تحمل
احساس و رفتار مذهبی	مادر	-۱۰۹.۱۳۲	۰.۰۰	-۱.۹۶۸۴۲	-۲.۰۰۴۲	-۱.۹۳۲۶	غیرقابل تحمل
	پدر	-۹۴.۵۲۱	۰.۰۰	-۱.۹۵۷۸۹	-۱.۹۹۹۰	-۱.۹۱۶۸	غیرقابل تحمل
روش فرزندپروری	مادر	-۵۴.۶۸۳	۰.۰۰	-۱.۸۷۳۶۸	-۱.۹۴۱۷	-۱.۸۰۵۷	غیرقابل تحمل
	پدر	-۶۶.۳۰۰	۰.۰۰	-۱.۹۳۶۸۴	-۱.۹۹۴۸	-۱.۸۷۸۸	غیرقابل تحمل
اوقات فراغت	مادر	-۳۶.۵۵۰	۰.۰۰	-۱.۷۶۸۴۲	-۱.۹۶۴۵	-۱.۶۷۲۴	غیرقابل تحمل
	پدر	-۶۶.۳۰۰	۰.۰۰	-۱.۹۳۶۸۴	-۱.۹۹۴۸	-۱.۸۷۸۸	غیرقابل تحمل
تعامل احساسی	مادر	-۱۰.۹۲۹	۰.۰۰	-۰.۹۳۶۸۴	-۱.۱۰۷۰	-۰.۷۶۶۶	غیرقابل تحمل
	پدر	-۱۶.۹۰۵	۰.۰۰	-۱.۲۱۰۵۳	-۱.۳۵۲۷	-۱.۰۶۸۳	غیرقابل تحمل
رضایت زناشویی کل	مادر	-۲۵.۶۸۲	۰.۰۰	-۱.۵۶۸۴۲	-۱.۶۸۹۷	-۱.۴۴۷۲	غیرقابل تحمل
	پدر	-۳۱.۴۶۳	۰.۰۰	-۱.۷۲۶۳۲	-۱.۸۳۵۳	-۱.۶۱۷۴	غیرقابل تحمل

می‌توان به جدول آماره‌های توصیفی توجه نمود که نشان می‌دهد در تمامی این متغیرها، مادران میانگین بالاتری داشتند.

پس از بررسی تفاوت مادران و پدران کودکان دارای ایتسیم به منظور تعیین وضعیت ابعاد دهگانه رضامندی زناشویی در والدین کودکان دارای ایتسیم از آزمون تی استفاده شد. در ادامه نتایج این تحلیل

آماره‌های آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر متغیرهای مورد بررسی در این فرضیه تفاوت معناداری وجود دارد. بین مطلوب‌اندیشی، رفتارهای شخصی، حل مسئله، اوقات فراغت، تعامل احساسی، و رضایت زناشویی کلی پدران و مادران تفاوت معناداری وجود دارد. برای تحلیل دقیق‌تر و تغییرات موجود بین دو گروه

گزارش شده است. کدام از شاخص‌های مذکور، فرض فرعی صفر تأیید و فرض مقابل رد می‌گردد از این رو می‌توان گفت که میزان رضایت پدران و مادران در ابعاد رضایت از زندگی کمتر از میانگین و حد تحمل (عدد ۳) است. در ادامه نمودار رادار ابعاد رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان دارای اتیسم گزارش شده است.

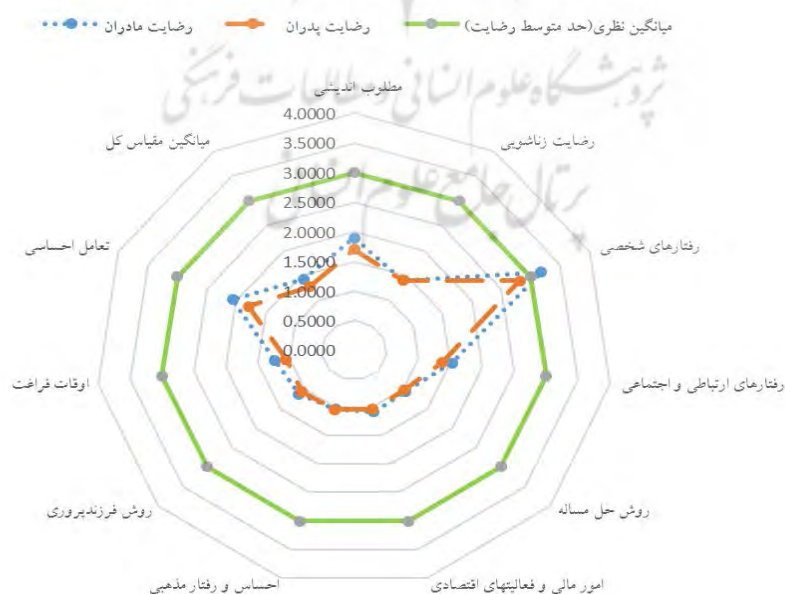
با توجه به اطلاعات جدول فوق، ملاحظه می‌گردد که مقدار عدد معناداری مشاهده شده ( $\text{sig}=0/001$ ) برای اکثر ابعاد رضایت کمتر از سطح معنادار استاندارد ( $\alpha=0/05$ ) است. در تمامی شاخص‌ها حد بالا و حد پایین هر دو منفی است. بنابراین در هر

جدول ۴. تعیین قوت مؤلفه‌های دهگانه رضایت زناشویی در پدران و مادران کودکان اتیسم

عامل	مادران کودکان اتیسم		پدران کودکان اتیسم	
	میانگین رتبه‌ای	آماره خی دو	سطح معناداری	میانگین رتبه‌ای
۱ مطلوب‌اندیشی	۷.۷۳			۷.۵۰
۲ رضایت زناشویی	۵.۵۸			۶.۱۶
۳ رفتارهای شخصی	۱۰.۹۱			۱۰.۵۱
۴ رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	۶.۱۸			۶.۰۱
۵ روش حل مسئله	۴.۰۹			۴.۴۱
۶ امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی	۴.۲۵	۹۰.۶۶۱	۰.۰۰۱	۴.۴۵
۷ احساس و رفتار مذهبی	۴.۰۴			۴.۴۹
۸ روش فرزندپروری	۴.۳۶			۴.۵۶
۹ اوقات فراغت	۴.۸۲			۴.۵۷
۱۰ تعامل احساسی	۸.۳۴			۷.۸۷

همانطور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌گردد میانگین رضایت مادران و پدران بسیار پایین‌تر از حد متوسط رضایت تعیین قوت مؤلفه‌های

دهگانه رضایت زناشویی در پدران و مادران کودکان دارای اتیسم از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول زیر گزار شده است:



نمودار ۱. وضعیت ابعاد دهگانه رضایت زناشویی در والدین کودکان دارای اتیسم

نتایج آزمون فریدمن حاکی از آن است که در سطح اطمینان ۹۵٪ بین میانگین رتبه‌ای شاخص‌های رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. در واقع می‌توان گفت بالاترین رتبه هم در مادران و هم در پدران مربوط به رفتارهای شخصی است. به عبارتی هم در پدران و هم در مادران این بعد از رضایت در سطح مطلوبی قرار دارد. این در حالی است که کمترین میزان رضایت در مؤلفه روش حل مسئله است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین مطلوب‌اندیشی، رفتارهای شخصی، حل مسئله، اوقات فراغت، تعامل احساسی، و رضایت زناشویی کلی پدران و مادران تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که در تمامی این متغیرها، مادران میانگین بالاتری داشتند. به نظر می‌رسد این نتایج با یافته‌هایی که نشان می‌دهند میزان تنش در مادران کودکان دارای اטיسم بیشتر از پدران است ناهمخوان باشد. همچنین نتایج به دست آمده با مطالعاتی که تفاوت‌های جنسیتی را در مورد رضایت زناشویی مطرح کرده‌اند از جمله یافته‌های رایس، نیروهانانت (۱۹۹۰)، لاکسلی (۱۹۸۹)، زرنیدی (۱۳۹۰) و برزیناکوویسمن (۲۰۰۹) نیز ناهمخوان است.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مادران کودکان دارای اטיسم دچار سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی نسبت به پدران این کودکان هستند (بکمن، ۱۹۹۱؛ گری و هلدن، ۱۹۹۲؛ موسس و همکاران، ۱۹۹۲؛ شارپلی، بیتسیکا و ارمیدس، ۱۹۹۷). ظاهر امر نشان می‌دهد که فشار روانی بر مادران کودکان دارای اטיسم بیشتر از پدران است، بنابراین باید رضایت زناشویی آنها در ابعاد مختلف بیشتری تحت تأثیر قرار گیرد. اما نگاهی دقیق و موشکافانه به این مسئله می‌تواند ابعاد تأثیر کودک اטיسم بر مادر و در نتیجه کاهش بیشتر رضایت زناشویی در پدران را به خوبی روشن سازد. بر این اساس می‌توان گفت مادران به دلیل صرف زمان و

انرژی بیشتر با کودک اטיسم به لحاظ عاطفی تعاملات کمتری با همسر خود داشته و به نظر می‌رسد این مسئله کمتر باعث عدم رضایت زناشویی آنها می‌شود؛ چون مادر در خانواده به‌عنوان فرد فداکاری تلقی می‌گردد که بار مسئولیت کودک اטיسم را بیش از پدر بر دوش دارد. از سوی دیگر پدران نیز با توجه به بودن بار مسئولیت بر دوش مادران، سعی می‌کنند با محبت و دلجویی توجه بیشتری به نیازهای عاطفی مادران نشان دهند. این در حالی است که مادر نمی‌تواند انرژی و زمان لازم را برای همسر خویش بگذارد. براینکه این نوع ارتباط متقابل می‌تواند به کاهش رضایت زناشویی پدران بینجامد.

علاوه بر این می‌توان بر مبنای مطالعات کانتی (۲۰۱۵) به سطح دیگری از تبیین در زمینه بالا بودن رضایت زناشویی در مادران کودکان دارای اטיسم دست یافت. نتایج پژوهش کانتی (۲۰۱۵) نشان می‌دهد والدینی که در خصوص فرزند اتیستیک خود بر همدلی و شفقت متمرکزند رضایت شخصی بیشتری در زندگی دارند و این نشان می‌دهد که تغییر انگیزه در والدین ممکن است باعث شود با موفقیت با استرس ناشی از فرزند دارای اטיسم مقابله کنند. به نظر می‌رسد بنابراین گفته، رفتار مادران با فرزندشان بیشتر مبتنی بر همدلی و شفقت است، لیکن بر اساس این نظریه احتمالاً به همین دلیل آنها نسبت به پدران با تغییر انگیزه، به نحو مطلوب‌تری با داشتن استرس کودک اטיست مقابله می‌کنند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین رضایت مادران و پدران بسیار پایین‌تر از حد متوسط رضایت است. در این مورد می‌توان گفت استرس مداوم در والدین کودکان دارای اטיسم باعث واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک می‌شود و این امر می‌تواند به دلیل درماندگی آموخته شده در بلندمدت سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار را جایگزین سبک‌های مسئله‌مدار نماید. نتیجه چنین روندی بروز مشکلات ارتباطی و تعاملات منفی میان والدین و

است و قابلیت تعمیم‌پذیری ندارد. نمونه این مطالعه مربوط به والدین کودکان دارای اتیسم شهر مشهد است که تعمیم آن به والدین سایر کودکان دارای اتیسم در شهرهای دیگر و همچنین به سایر کودکان با اختلالات دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش عدم کنترل پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها است.

### منابع

احدی، ب.، حجازی، ا.، و به‌پژوه، ا. (۱۳۸۳). رضامندی زناشویی، ابزار هیجان والدین و مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۱)، ۵۲-۶۹.

امینی، د.، افروز، غ. ع.، و منصور، م. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های زیستی، روانی و عاطفی، شناختی، اجتماعی و فرهنگی در والدین بیش از یک کودک استثنایی و سبک‌های مقابله‌ای آنان در مقایسه با والدین عادی در مناطق شهری و روستایی استان همدان (پایان‌نامه دکتری). دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم و تحقیقات.

به‌پژوه، ا. (۱۳۹۱). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.

رجبی دماوندی، گ.، پوشنه، ک.، و غباری بناب، ب. (۱۳۸۸) رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اتیسم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲(۲۹).

قدرتی، م. (۱۳۸۸). *بررسی تحلیلی رابطه خلاقیت با رضامندی زناشویی در والدین دانش‌آموزان تیزهوش*.

Beckman, P. (1991). Comparison of Mothers, and Fathers of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 585-595.

Boonsuchat, J. (2015). Group Counseling for Reducing the Anxiety in Parents of Children with Autism. *Social and Behavioral Sciences*, 197, 640-644

Breznyak, M., & Whisman, M. (2009). Sexual desire and relationship functioning; its effect of marital satisfaction and power. *Journal of sex and maritaltherapy*, 30(3), 199-217.

Brobst, T. B., clopton, T. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorder: the couples relationship. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.

Chugani, D. (2016). Efficacy of Low-Dose Buspirone for Restricted and Repetitive Behavior in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Trial. *The Journal of Pediatrics*, 170, 45-53.

کاهش رضایت زناشویی است. تمامی موارد یاد شده چرخه‌ای منفی ایجاد خواهند نمود که بر مشکلات کودک افزوده و استرس درون خانواده را دوچندان می‌نماید.

بنابراین همان‌طور که مشخص است ضرورت دارد تا به کمک والدین کودکان با مشکلات خاص از جمله کودکان دارای اتیسم بشتابیم و سعی کنیم مشکلات عدیده این زوجین را مرتفع سازیم. در همین زمینه در این مطالعه مشخص گردید که باید اولویت مداخلات آموزشی را برای ابعادی از رضایت زناشویی که کمترین مقدار را دارند، مدنظر قرار داد. اولویت‌بندی این ابعاد دهگانه جهت مداخله و تدوین برنامه آموزشی در مادران کودکان دارای اتیسم عبارت‌اند از: احساس و رفتار مذهبی، روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت، رضایت زناشویی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، مطلوب‌اندیشی، تعامل احساسی و رفتارهای شخصی. در مردان نیز اولویت‌بندی این ابعاد دهگانه عبارت‌اند از: روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، رضایت زناشویی، مطلوب‌اندیشی، تعامل احساسی و رفتارهای شخصی.

مؤلفه‌ها و شاخص‌های استخراج شده از پژوهش حاضر می‌تواند از منظر مداخله آموزشی و تدوین برنامه آموزش خانواده مفید باشد. لیکن پیشنهاد می‌گردد برای والدین کودکان مبتلا اتیسم بسته‌های آموزشی به صورت گام‌به‌گام برای استفاده در مراکز درمانی به منظور مداخلات لازم به‌کار گرفته شود. همچنین ایجاد مراکز مشاوره، توانبخشی و حمایتی در سراسر ایران و تحت پوشش قرار دادن خانواده‌هایی که فرزند اتیسم دارند مفید است.

به‌رغم نتایج به‌دست آمده روشن است که این بررسی مقطعی بوده و یافته‌های مذکور تنها نمایانگر معنی‌دار بودن آن در میان گروه‌های مورد بررسی



- Conti, R. (2015). Compassionate Parenting as a key to satisfaction, E efficacy and meaning among mother of children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 36(8), 82-93.
- Crespi, B., Leach, E., Dinsdale, N., Mokkonen, M., & Hurd, P. (2016). Imagination in human social cognition, autism, and psychotic-affective conditions. *Cognition*, 150, 181-199
- Croen, L. (2007). Maternal and Paternal Age and Risk of Autism Spectrum Disorders. *Arch PediatrAdolesc Med.*, 161(4), 334-340.
- Faso, D. A., Beevers, R., & Carlson, C. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297.
- Fung L. K., & Hardan A, Y. (2015). Developing Medications Targeting Glutamatergic Dysfunction in Autism: Progress to Date. *CNS Drugs*, 29(6), 453-63.
- Gatzoyia, D. (2014). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*, 7(2), 173-180.
- Gau, S. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Gray, D. E., & Holden, W. (1992). Psycho- Social well- being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18, 83-93.
- Grimes, J. O. (2010). *Introversion and autism: a conceptual exploration of the placement of introversion on the autism spectrum* (Master of art thesis). University of Central Florida, Orlando, Florida.
- Hardy, M. W., & Lagasse, A. B. (2013). Rhythm, movement, and autism: using rhythmic rehabilitation research as a model for autism. *Front IntegrNeurosci.*, 7-19
- Hall, L. (2009). *Autism spectrum disorders: From theory to practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Hock, R., Kinsman, A., & Ortaglia, A. (2015). Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*, 8(3), 407-413.
- Hortly, S. L., Barker, E. T., Barker, T. K., & Seltzer, M. M. (2012), Circumstances of grown children with Autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 688-697.
- Hsiao, Y. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 122-130.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Jory, J. (2016). Abnormal fatty acids in Canadian children with autism. *Nutrition*, 32(4), 474-477.
- Kotsis, K., Soulis, S., Carvalho, A., & Hyphantis, T. (2014). Psychological distress among parents having offspring with autism spectrum disorder: Authors' reply. *Disability and Health Journal*, 7(4), 370-372.
- Kuhlthau, K. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1339-1350.
- Lau, W., et al. (2016). Parents on the autism continuum: Links with parenting efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 57-64.
- Lawrence, E., Cobb, R. T., Rothman, A. D., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital Satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of family psychology*, 22, 41-50.
- Lee, G. K. (2009). Parent of children with high functioning autism: how well do they cope and adjust. *Journal of Developmental and physical Disabilities*, 21, 93-114.
- Li, M., et al. (2016). Autism genetic testing information needs among parents of affected children: A qualitative study, *Patient Education and Counseling*, In Press, Corrected Proof.
- Locksley, A. (1989). Sex stereotypes and social judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 821-831.
- Martins, R., Bonito, I., Andrade, A., Albuquerque, C., & Chaves, C. (2015). The Impact of the Diagnosis of Autism in Parents of Children. *Social and Behavioral Sciences*, 171, 121-125.
- Mayes, S. D., Black, A., & Tierney, C.D. (2013). DSM-5 under identifies PDDNOS: Diagnostic agreement between the DSM-5, DSM-IV, and checklist for autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 298-306.
- Meltzer, L. (2011). Factors associated with depressive symptoms in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 361-367.
- Moses, D., Kevel, R., Schreiber, L., & Loose, L. (1992). Stress profiles for mother and father of children with autism. *Psychological Reports*, 71, 1272-1274.

- Myers, B. T., Maackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and greatest heart ache:" parents' own works on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families, lives. *Research in Autism spectrum Disorders*, 3, 670-684.
- Rice, R.W., Near, J.P., & Hunt, R.G. (1990). The job satisfaction life satisfaction relationship: A review of empirical research. *Basic and Applied Social Psychology*, 1, 37-64.
- Sharply, C. F., Britzka, V., & Eremites, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents OF children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22, 19-28.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of parents to children diagnosed with autism. *European Psychiatry*, 28(1).
- Taylor, B., Jick, H., MacLaughlin, D. (2013). Prevalence and incidence rates of autism in the UK: time trend from 2004–2010 in children aged 8 years. *Epidemiology*, 3, 19-32.
- Tripathi, N. (2015). *Parenting Style and Parents' Level of Stress having Children with Autistic Spectrum Disorder (CWASD): a Study based on Northern India*. Available in: <http://neuropsychiatry.imedpub.com>.

