

تحلیل کیفی مقایسه‌ای روابط بین زوجها از نگاه مادران دارای فرزند معلول و مادران دارای فرزند سالم

سمیه کاظمیان^۱ - نیره آزادی نقش^۲

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۹

هدف: این مطالعه با هدف مقایسه کیفی روابط بین زوجها از نگاه مادران دارای فرزند معلول و مادران دارای فرزند سالم انجام شد. روش: به منظور انجام این مطالعه کیفی ۱۲ نفر از مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی مرکز توانبخشی روزانه آهنگ و ۱۲ نفر از مادران دارای فرزند سالم مراجعه‌کننده به سراهای محله نبی اکرم (ص) و چهارصد دستگاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سؤالات کلی و باز در محور کیفیت ارتباط زوجها از طریق مصاحبه عمیق مطرح شد. اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی، به روش تحلیل محتوا و با بهره‌گیری از مدل استراوس و کوربین^۳ تجزیه و تحلیل و کدگذاری شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که زوجها دارای فرزند سالم نسبت به زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی از کیفیت ارتباط بهتری برخوردار بودند. به لحاظ نحوه توجه کردن به خود و بهره‌گیری از مهارت‌های حرف زدن، نحوه توجه به شریک زندگی و استفاده از سبک‌های ارتباطی سالم و صریح، زوجهای دارای فرزند سالم وضعیت مطلوب‌تری کسب کردند اما به لحاظ روش‌های برخورد با مشکل بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت بارزی مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: روابط بین زوجها یکی از ابعاد بسیار مهم نظام خانواده است که در خانواده‌های دارای فرزند معلول، نقش به‌سزایی در سازگاری یافتن اعضای خانواده با عضو مبتلا دارد. از این رو لازم است که در زمینه ارتباط

۱. استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

۲. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبائی azadi93counseling@gmail.com

3. Strauss, A., & Corbin, J.

زوج‌ها در اینگونه خانواده‌ها پژوهش‌های بیشتری به عمل آید و از سوی دیگر از آنجا که مادران رابطه تنگاتنگ‌تری با فرزند معلول دارند و آسیب‌های بیشتری را به لحاظ روحی و روانی متحمل می‌شوند، لذا لازم است از آموزشها و حمایت‌های عاطفی و روحی و روانی لازم برخوردار شوند.

کلیدواژه‌ها: روابط بین زوجها، مادر، فرزند، معلولیت.

مقدمه

بدون شک خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه جانبه انسان محسوب می‌شود و از دیرباز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت قرار گرفته است. حریم خانواده، منشأ رویش اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌هاست و از سوی دیگر روابط زناشویی، پایه و اساس روابط درون خانوادگی، تضمین‌کننده سلامت روانی و از مهم‌ترین کارکردهای خانواده محسوب می‌شود (به پژوه، ۱۳۹۱). مطالعه روابط زوج‌ها به روشن شدن چارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند. در بیشتر جوامع بررسی کیفیت روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (عیسی‌نژاد، احمدی و اعتمادی، ۱۳۸۹).

افزایش ناسازگاری‌های مشاهده شده در زندگی زوج‌ها موجب شکل‌گیری پیکربندی حجم وسیعی از مطالعات درباره چگونگی ارتباط و تعامل زوج‌ها شد. برای چندین دهه است که چگونگی ارتباط از جمله پرشمارترین عوامل پیش‌بینی‌کننده مشکلات زندگی زناشویی و نیز ناشادمانی زوج‌هاست. چگونگی ارتباط زوج‌ها با کیفیت و پایداری ازدواج و نیز سلامت جسمانی و روانی آنها ارتباط مستقیم دارد (صادقی، مظاهری و موتابی، ۱۳۹۲). هنگامی که زوج‌ها ناراضی به رابطه‌شان ادامه می‌دهند، پریشانی زوج‌ها موجب بروز مشکلاتی از قبیل افسردگی، اضطراب، شوک ثانوی، مصرف مشروبات الکلی، احتمال بروز سرطان سینه، روماتیسم مفاصل و بیماری‌های قلبی می‌شود. استرس و تعارض ناشی از روابط ناراضی بخش و بی‌ثبات زوج‌ها بر رفتارهای

والدگری و رشد طبیعی کودک تأثیر می‌گذارد. همچنین الگوهای رفتاری والدین روی رشد فیزیکی، عاطفی و ارتباطی کودک در آینده تأثیر می‌گذارد (وندربلیک^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

اطلاعات آماری سرشماری سال ۱۳۹۰ نفوس و مسکن بیانگر آن است که در کشور ایران تنها در محدوده سنی ۱۴-۵ سال، ۵۱۶۵۷ دختر و پسر به اختلال ذهنی مبتلا هستند. بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی، از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و فشار روانی بسیار زیاد ناشی از آن رنج می‌برند (علاقبند و همکاران، ۱۳۹۰). علیرغم مشکلات زیادی که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می‌شوند باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک، معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می‌کند و کودک خود را می‌پذیرند، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند، تمام آرزوها به یأس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود (زندوانیان نائینی، مروتی شریف آباد و امراللهی، ۱۳۹۳). خانواده کودک کم‌توان ذهنی با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت او روبروست و این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده شده و در نتیجه انطباق و سازگاری زناشویی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با تولد یک کودک کم‌توان ذهنی کارکردهای روان‌شناختی خانواده به هم می‌خورد که در سطح کلان، سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده و در سطح خرد نیز کارکردهایی همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد، کنترل و حل مسأله را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (جنابادی، ۱۳۹۱).

حضور یک کودک معلول تغییرات مهمی در زندگی خانواده ایجاد می‌کند. نتایج پژوهش امیری مجد، حسینی و جعفری (۱۳۹۳) نشان داد که کیفیت زندگی والدین

1. Vanderbleek, L,efdp.

کودکان عادی به شکل معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلا به سندروم داون و ناتوانی یادگیری بود و نیز صمیمیت زناشویی والدین کودکان بهنجار به طور معناداری بالاتر از والدین کودکان مبتلا به سندروم داون و ناتوانی یادگیری بود. همچنین نتایج یکی از پژوهش‌ها نشان داد که مادران کودکان استثنایی نسبت به مادران کودکان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و از میان سه گروه مادران کودکان کم‌توان ذهنی، نابینا و ناشنوا، مادران کودکان کم‌توان ذهنی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶). یافته‌های پژوهش میودراگ و هوداپ^۱ (۲۰۱۱) نشان داد که پدر و مادر کودک مبتلا به ناتوانی ذهنی یا رشدی، استرس مزمن نسبت به بیماری فرزند خود دارند. و نیز در پژوهش شکور و همکاران (۱۳۸۷) مشخص شد که وجود کودک معلول منجر به مشکلات روحی-روانی و تغییرات وسیعی در کلیه ابعاد زندگی تمام اعضای خانواده می‌شود و بر تعاملاتشان اثر می‌گذارد. مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی که خانواده در حین سازگاری با فرزند معلول تجربه می‌کنند، می‌تواند منجر به تعارضاتی در خانواده شود و ممکن است منجر به تغییراتی در نقش‌های افراد و عملکرد آنها در خانواده شود. ادل هیکی^۲ (۱۹۹۹) اعتقاد دارد که رضایت و سازگاری زناشویی تحت تأثیر کودک معلول قرار می‌گیرد. اما با در نظر گرفتن سایر متغیرهای والدینی، وجود فرزند معلول می‌تواند مثبت یا منفی باشد. همچنین نتایج پژوهش دیگر حاکی از آن است که وجود کودک معلول و استثنایی به عنوان یک متغیر مستقل بر تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی اثری منفی می‌گذارد (میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری، ۱۳۹۱).

با توجه به اینکه بر اساس نتایج پژوهش‌ها، تولد یک کودک کم‌توان جسمی یا ذهنی در خانواده، تأثیرات منفی زیادی بر ابعاد گوناگون زندگی اعضا خانواده، خصوصاً والدین می‌گذارد و از طرفی هم کیفیت ارتباط زوجها یکی از مهمترین متغیرها در ارتباط با

1. Miodrag , N & Hodapp , R.

2. Hickey , A.

زندگی زناشویی است و در پژوهش‌هایی هم که تا به حال در حوزه خانواده‌های دارای کودک معلول انجام شده است، یا به متغیرارتباط زوج‌ها پرداخته نشده و یا اینکه پژوهش‌های این حوزه بیشتر به روش توصیفی و کمی انجام شده‌اند، از این رو در این پژوهش محقق از طریق انجام مصاحبه عمیق و روش تحلیل محتوا به دنبال پاسخ به این پرسش است که کیفیت ارتباط زوج‌ها در خانواده‌های دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی با خانواده‌هایی که فرزند سالم دارند، چه تفاوت‌هایی دارد؟

روش

بررسی کیفی حاضر با روش تحلیل محتوا انجام شد. تحلیل محتوا روشی است که به‌گونه‌ای عینی و براساس قواعد معین، مشخصاتی ویژه از یک پیام را کشف می‌کند. تحلیل محتوا معمولاً به دور روش تحلیل محتوای کمی و کیفی تقسیم می‌شود. تحلیل محتوای کمی، فن پژوهشی برای توصیف عینی، نظام‌مند و کمی مطلب است و تحلیل محتوای کیفی یکی از روش‌های تحقیق است که برای تحلیل داده‌های متنی کاربرد فراوانی دارد و تمرکز بر مشخصات زبان به منزله وسیله ارتباطی برای بدست آوردن معنا و محتوای متن دارد (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰).

جامعه پژوهش را دو گروه تشکیل دادند که گروه اول کلیه مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر با بهره‌های ۵۰-۲۵ مراجعه‌کننده به مرکز توانبخشی روزانه آهنگ بودند و گروه دوم را مادران دارای فرزند سالم مراجعه‌کننده به سراهای محله نبی اکرم (ص) و چهارصد دستگاه واقع در منطقه ۱۴ تهران بودند. در این پژوهش منظور از فرزند سالم فرزندی است که فاقد معلولیت جسمی و ذهنی باشد. معیارهای ورود نمونه عبارت بود از: فرزند زیر ۱۴ سال داشتن، با سواد بودن، مطلقه یا بیوه نبودن و رضایت به انجام مصاحبه. روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. در این روش پژوهشگریک نمونه را که با هدف‌های پژوهش تناسب داشته باشد، به این دلیل انتخاب می‌کند که به سهولت در

دسترس است (گال، بورگ و گال^۱، ۱۳۸۴).

برای رسیدن به اهداف پژوهشی از هریک از گروه‌های جامعه ذکر شده ۱۲ نفر انتخاب شدند. به منظور هم‌تاسازی نمونه‌ها در دو گروه مورد بررسی از لحاظ برخی متغیرهای تأثیرگذار مثل وضعیت اقتصادی و سطح سواد زوج‌ها، در حد امکان در برخی موارد نمونه‌هایی حذف و نمونه دیگری جایگزین شد. پس از گرفتن مجوزهای لازم، آزمودنی‌های دارای شرایط ورود انتخاب شدند. پژوهشگر به منظور جلب رضایت آزمودنی‌ها افزون بر معرفی خود، در مورد کار پژوهشی خود توضیح کوتاهی ارائه کرد. علاوه بر رضایت آزمودنی‌ها به انجام مصاحبه، در مورد ضبط مصاحبه نیز رضایت آنان جلب شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کاربرد پژوهشی صرف از آنها، به ایشان اطمینان داده شد. سوالات پژوهش به شیوه مصاحبه ژرف نگر^۲ مطرح شد. مصاحبه‌ها به مدت ۴۰ تا ۶۰ دقیقه در یکی از کلاسهای خالی مرکز توانبخشی و در اتاق مشاوره سرای محله انجام شد. محتوای ضبط شده مصاحبه‌ها پس از پیاده سازی روی کاغذ براساس مدل استراوس و کوربین (۱۹۹۰) تجزیه و تحلیل شد. براساس رهیافت نظام مند استراوس و کوربین داده‌های پژوهش در سه مرحله کدگذاری می‌شوند که عبارتند از: کد گذاری باز، کد گذاری محوری و کدگذاری انتخابی.

در گام اول یعنی کدگذاری باز، وقایع، اقدامات و تعاملات با یکدیگر برای بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه می‌شوند. همچنین برچسب مفاهیم به خود می‌گیرند. وقایع، کنش‌ها و تعاملاتی که از نظر مفهومی شبیه هم باشند، با هم جهت تشکیل مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها گروه بندی می‌شوند. در واقع کدگذاری باز بخشی از تجزیه و تحلیل است که به نامگذاری، مفهوم سازی و مقوله بندی پدیده از راه تجزیه و تحلیل دقیق داده‌ها می‌پردازد. گام دوم کدگذاری محوری است و هدف این مرحله برقراری رابطه بین مقولات تولید شده در مرحله کدگذاری باز است. پدیده یا مقوله محوری

1. Gall , M. , Borg , W. , & Gall , J.

2. In - depth interview.

عبارت است از تصور پدیده‌ای که اساس و محور فرایند است. مقوله انتخاب شده به عنوان مقوله محوری باید به قدر کافی انتزاعی باشد تا بتوان سایر مقولات اصلی را به آن ربط داد. گام سوم کدگذاری انتخابی است که در واقع فرایند یکپارچه سازی و پالایش مقوله‌هاست؛ به این ترتیب که پژوهشگر با ایجاد یک آهنگ و چیدمان خاص بین مقوله‌ها، آنها را برای ارائه و شکل دهی یک تئوری تنظیم می‌کند (دیواندری، کرمانشاه و اخلاصی، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در دو بخش عرضه شده‌اند:

بخش اول، شامل داده‌های توصیفی و بخش دوم، شامل داده‌های کیفی تحقیق می‌شد. ابتدا داده‌های توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در تحقیق، در قالب جداول ۱ و ۲ ارائه شدند و سپس داده‌های کیفی تحقیق حاصل از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها در طی سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی در قالب جداول ۳، ۴، ۵ و ۶ عرضه گردیدند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی خانواده‌های دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی

تعداد اعضای خانواده	شغل مادر	تحصیلات مادر	شغل پدر	تحصیلات پدر	سن فرزند عقب‌مانده ذهنی	تعداد
۳	خانه‌دار	سیکل	تعمیرکار موتور	پنجم ابتدایی	۱۳	۱
۵	خانه‌دار	سوم دبیرستان	فروش لباس	سیکل	۱۲	۲
۴	خانه‌دار	دیپلم	مغازه دار	دیپلم	۸	۳
۳	خانه‌داری و خیاطی	دیپلم	راننده تاکسی	دیپلم	۷	۴

تعداد اعضای خانواده	شغل مادر	تحصیلات مادر	شغل پدر	تحصیلات پدر	سن فرزند عقب مانده ذهنی	تعداد
۴	خانه دار	دیپلم	کارمند بانک	فوق دیپلم	۱۲	۵
۴	خانه دار	اول راهنمایی	بازنشسته تأمین اجتماعی	دیپلم	۱۰	۶
۴	خانه دار	لیسانس	کار در شرکت تولید کفش	دیپلم	۴	۷
۴	خانه دار	پنجم ابتدایی	ریخته گری	پنجم ابتدایی	۱۳	۸
۴	خانه دار	دیپلم	رنگ فروشی	سیکل	۵	۹
۳	خانه دار	دیپلم	حمل و نقل بار در فرودگاه	سیکل	۸	۱۰
۴	خانه دار (قبلا فرهنگی بوده)	دیپلم	کارمند مسئول بازرگانی	دیپلم	۱۳	۱۱
۴	خانه دار	دیپلم	کارمند دفتر ثبتي	دانشجوی حقوق	۱۲	۱۲

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی خانواده‌های دارای فرزند سالم

تعداد اعضای خانواده	شغل مادر	تحصیلات مادر	شغل پدر	تحصیلات پدر	تعداد
۵	خانه دار	دیپلم	حسابدار	فوق لیسانس	۱
۴	خانه دار	دیپلم	کار ساختمانی (کارفرما)	دیپلم	۲
۳	خانه دار	فوق دیپلم	کارمند	فوق دیپلم	۳
۴	خانه دار	دیپلم	طراحی و تولید مبلمان	فوق لیسانس	۴

تعداد اعضای خانواده	شغل مادر	تحصیلات مادر	شغل پدر	تحصیلات پدر	تعداد
۴	خانه دار	کاردانی	تأسیساتی	دیپلم فنی	۵
۳	خانه دار	دیپلم	تجهیزات پزشکی	دیپلم	۶
۳	خانه دار	دیپلم	کارمند	دانشجوی حقوق	۷
۴	خانه دار	دیپلم	کار در تولیدی کیف زنانه	سیکل	۸
۳	خانه دار	دیپلم	کار در مخابرات	فوق دیپلم	۹
۳	خانه دار	لیسانس	کارمند بیمه	لیسانس	۱۰
۴	تدریس در آموزشگاه	لیسانس	پرستار	فوق لیسانس	۱۱
۴	مربی	دیپلم	مغازه دار	دیپلم	۱۲

متن مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی، تجزیه و تحلیل و کدگذاری در چهار مفهوم اصلی زیر طبقه بندی شدند و در قالب (جداول ۳، ۴، ۵ و ۶) ارائه شده‌اند:

- ۱- نحوه توجه کردن به خود و بهره‌گیری از مهارت‌های حرف زدن
- ۲- نحوه توجه به شریک زندگی
- ۳- فرایند تلاش برای برخورد با مشکل
- ۴- سبک ارتباطی

جدول ۳: نحوه توجه کردن به خود و بهره‌گیری از مهارت‌های حرف زدن

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
نحوه توجه کردن به خود و بهره‌گیری از مهارت‌های حرف زدن	وجود ضعف در بیان احساسات ناراحت‌کننده در زوج‌ها یا یکی از آنها	به دلیل نگرانی از واکنش همسر	حرف و احساسم رونمی‌تونم بزنم، تا بگم آقا بدش میاد. تا کوچکترین حرفی به او می‌زدم، داد و بیداد می‌کرد. داد و بیداد می‌کرد که من بشنیم سرجام و ساکت باشم. یکی دوبار که اینجوری می‌کرد، من دیگه جرأت نمی‌کردم باهاش حرف بزنم	۴	۲
		به دلیل ضعف درک و همدلی همسر و عدم احساس راحتی با او	احساسات درونی خودم برای همسر تعریف نمی‌کنم. با شوهرم زیاد درد دل نمی‌کنم چون اون از اونهایی نیست که شنونده باشه و پای درد دل آدم بشینه. شوهرم از اون نیست که بفهمه، غصه اصلا بلد نیست بخوره، از اوناست که بی خیاله، تازه به من میگه تو چرا اینقدر بیخودی غصه می‌خوری	۱	۱

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
	توانایی بیان احساسات ناراحت کننده	از طریق صحبت کردن و توجه به موقعیت و حالات همسر	در مورد احساسات هم فرقی نمی‌کنه، همه چی من راحت باهاش بیان می‌کنم. من اصلا نمی‌تونم حرفمو تودلم نگه دارم. شاید ببینم ناراحته، عصبانیه، خستست، بی پوله، نمیشه الان باهاش حرف بزنی، اون شب من ناراحتم می‌خوام یه چیزی بهش بگم، مثلاً نگم، مثلاً فردا شبش ببینم آرومه و می‌تونه به حرفام گوش بده، حتماً حرفمو باهاش می‌زنم	۴	۵
		گاهی از طریق عصبانیت یا قهر کردن و گاهی اوقات از طریق صحبت کردن در موقعیت مناسب	اگر ناراحت و عصبانی باشم، خصوصاً اگر ناراحتیم شدید باشه و مربوط به همسر هم باشه، بعضی اوقات گفتنم با داد و فریاد همراه می‌شه ولی اگر به ناراحتی گذرا باشه، در حالی که نشستیم و فرزندمونم کنارمون نیستن باهاش صحبت می‌کنم.	۳	۴

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
	توانایی بیان احساسات خوشایند (رضایت، شادی، قدردانی)	اگر همسرم کاری که باب میل من هست رو انجام بده می‌گم: وای عزیزم، دستت درد نکنه، من واقعا دوست داشتم شما این کارو انجام بدی، چقدر تو خوب منو درک می‌کنی، چقدر تو مهربونی	۸	۱۰	
	وجود ضعف در بیان احساسات خوشایند به همسر	چون واکنش همسرم سرده و با بی تفاوتی واکنش نشون میده، باعث می‌شه که منم توی بیان احساساتم راحت نباشم. برای همسرم روز تولد من یا روز زن با بقیه روزا فرقی نداره	۴	۲	
	نحوه بیان خواسته‌ها	از طریق صحبت کردن و با توجه به موقعیت و حالات همسر	بستگی به شرایط همسرم داره، خیلی موقعیت سنجی می‌کنم. چون من همسرم یک روحیات خاصی داره. یک وقت می‌بینید شاد و سرخاله که من از اون فرصت استفاده می‌کنم و خواستم می‌گم. حالا هر خواسته‌ای داشته باشم. یه وقته میبینید حوصله نداره منم سعی می‌کنم چای و میوه براش بیارم و اجازه میدم که آرامش بگیره و بعد از کسالت در بیاد و بعد خواستم و مطرح می‌کنم	۶	۹

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
		بعضی اوقات با داد و فریاد و عصبانیت و بعضی اوقات با صحبت کردن در موقعیت مناسب	هرچی بخوام خیلی راحت باهاش صحبت می‌کنم. اونجوری نیستم که بخوام حرفمو تودلم نگه دارم و یا یه جور دیگه بهش بفهمونم. همیشه با صحبت کردن بهش می‌گم. البته من یه ذره هم عصبانی هستم و گاهی اوقات با عصبانیت خواسته ام رو می‌گم.	۳	۲
		وجود ضعف در بیان خواسته ها	از بس همسرم اذیتم می‌کنه و سربه سرم می‌زازه، هیچ حرفم رو به اونمی‌زنم، خواسته ام رو با همسرم در میون نمی‌زارم. همسرم فقط حرف حرف خودشده. اگر خواسته ام رو مطرح کنم، او اهمیتی نمی‌ده و حرف خودشو می‌زنه. من با خواهرم راحتترم.	۳	۱

در مفهوم نحوه توجه کردن به خود و بهره‌گیری از مهارت‌های حرف زدن، مقوله‌های توانایی بیان احساسات ناراحت‌کننده و احساسات خوشایند و همچنین نحوه بیان خواسته‌ها، در دو گروه تحت مطالعه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت و با توجه به فراوانی رفتار بیان شده توسط افراد مصاحبه‌شونده، یافته‌های زیر حاصل شد:

۴۱/۷٪ از زوج‌ها دارای فرزند عقب مانده ذهنی، خصوصاً مادران و ۲۵٪ از زوج‌ها دارای فرزند سالم به دلیل عدم درک و همدلی مناسب از سوی همسر و یا نگرانی از

واکنش‌های همسر مثل ناراحتی و آشفتگی، عصبانیت و داد و فریاد و سرکوفت شنیدن، احساسات ناراحت‌کننده خود را با همسرشان بیان نمی‌کردند. در ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی، بیان احساسات ناراحت‌کننده گاهی اوقات از طریق عصبانیت و یا قهر کردن و گاهی اوقات از طریق صحبت کردن در موقعیت مناسب بود که این مورد در زوجها دارای فرزند سالم ۳۳/۳٪ بود.

۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۴۱/۷٪ از زوجها دارای فرزند سالم به راحتی می‌توانستند احساسات ناراحت‌کننده خود را از طریق صحبت کردن و با توجه به موقعیت و حالات همسر بیان کنند. ۶۶/۷٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۸۳/۴٪ از زوجها دارای فرزند سالم توانایی ابراز احساسات خوشایند مثل رضایت، شادی و قدردانی را به همسر خود داشتند. ۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۱۶/۶٪ از زوجها دارای فرزند سالم در بیان احساسات خوشایند با همسر دچار ضعف بودند.

در مقوله نحوه بیان خواسته‌ها، ۵۰٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۷۵٪ از زوجها دارای فرزند سالم می‌توانستند از طریق صحبت کردن در موقعیت و شرایط مناسب، خواسته‌های خود را با همسرشان مطرح کنند. ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۱۶/۶٪ از زوجها دارای فرزند سالم، خواسته‌های خود را گاهی اوقات از طریق رفتار توأم با عصبانیت و گاهی اوقات از طریق صحبت کردن در موقعیت مناسب با همسرشان مطرح می‌کردند. ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۸/۴٪ از زوجها دارای فرزند سالم خواسته خود را با همسرشان مطرح نمی‌کردند.

جدول ۴: نحوه توجه به شریک زندگی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
نحوه توجه به شریک زندگی	بهره‌گیری از مهارت‌های گوش دادن فعال	توجه و گوش دادن به حرف‌های همسر	مورد ۱: وقتی همسر من می‌خواد با من صحبت کنه، من هر چی دستم باشه می‌زارم زمین، تو چشمات نگاه می‌کنم و گوش می‌دم. مورد ۲: من به حرفای همسر گوش میدم، یه موقعی ناراحته، شاید تا دیروقت باهام حرف بزنه، منم سعی می‌کنم به حرفش گوش کنم، چون میگم خودشو بیرون بریزه بهتره	۵	۸
		توانایی درک و همدلی با همسرو ارائه بازخورد مناسب	مورد ۱: همسر وقتی میبینه من عصبانیم، ساکت می‌شه و می‌گه می‌خوای بچه‌ها رو ببرم بیرون که راحت باشی، می‌خوای تنها باشی. مورد ۲: همسر خیلی درک بالایی داره. ۴ سال پیش مادرم فوت کرد، من خیلی به اون وابسته بودم و توان شرایط سخت همسر همه جوره من رو درک کرد و این خیلی برام با ارزشه.	۴	۷
	وجود ضعف در مهارت‌های گوش دادن فعال	عدم توجه کافی به هنگام صحبت همسرو وجود موانعی برای گوش دادن فعال	مورد ۱: وقتی من صحبت می‌کنم، همسر گوش نمیده، مثلاً داره روزنامه می‌خونه. مورد ۲: همسر تلویزیون نمی‌تونه خاموش کنه، یه گوشش به تلویزیونواخباره یه گوشش به صحبت‌های من.	۷	۴

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
		ضعف درک و همدلی با همسر و عدم ارائه بازخورد مناسب	مورد ۱: خیلی پیش اومده که تنها باشیم ولی حرف نمی‌زنیم، شاید من فقط حرف بزنم، منم خب خسته می‌شم وقتی جوابی نمی‌شنوم. مورد ۲: همسر من می‌گه تو الکی به خودت حرص و جوش میدی، از این ناراحتم که چرا همسر منو درک نمی‌کنه و نمی‌فهمه که داشتن یک فرزند عقب مانده ذهنی شدید که می‌دونی خوب شدنی نیست، چقدر می‌تونه تو روحیه من تأثیر بگذاره.	۸	۵
	ابراز عشق و محبت و توجه به نکات مثبت همسر		مورد ۱: تولدا و مناسبتها براهم هدیه می‌گیریم. به نظرم آدم باید چیزای خوب هرکسی رو تقویت کنه، من بیشتر خوبی‌های همسرمو میبینم و بیشتر به خوبی هاش توجه می‌کنم. مورد ۲: الان چند ساله که ازدواج کردیم، هیچوقت تولداشو فراموش نمی‌کنم و براش تولد می‌گیرم. روز پدراشو همیشه بهش تبریک می‌گم و براش کادو می‌گیرم. مورد ۳: من عشق و محبتم رو واضح ابراز می‌کنم، موقعی که می‌خواد بره می‌بوسمش و آیت الکرسی براش می‌خونم، خدا حافظی می‌کنیم، شب که میاد همینه.	۵	۷

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
		وجود ضعف در ابراز عشق و محبت و کم توجهی به نکات مثبت همسر	مورد ۱: همسرم نکاتی رو که نپسندم بیشتر میگه. من هم در مورد همسرم نکات مثبت رو میدونید انگار دیده نمیشه، منفی ها زیاد دیده میشه. مورد ۳: من خیلی نمی تونم احساس و محبتمو به همسرم ابراز کنم، همسرم همیشه به من گله می کنه که چرا به من محبت نمی کنی و محبتت رو ابراز نمی کنی، بعضی اوقات هم میگه شاید منو دوست نداری.	۷	۵
	نحوه توجه به نیاز جنسی همسر	رضایت کافی از رابطه زناشویی	مورد ۱: از لحاظ ارتباط زناشویی خوبیم، هر موقع اون خواسته من بودم و هر موقع من خواستم اون بوده مورد ۲: رابطه با همسرم خوبه، من تا جایی که بتونم کوتاهی نمی کنم و وظیفه ای که نسبت به شوهرم دارم رو رعایت می کنم و همسرم هم متقابلا همین است. مورد ۳: از لحاظ رابطه زناشویی خوب هستیم با همدیگه، از دست همدیگه هر دو تا راضی هستیم، همیشه خوب بوده، الحمدلله هیچ وقت ما مشکلی نداشتیم.	۵	۱۰

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
		رضایت پایین از رابطه زناشویی	مورد ۱: در زندگی من عشق کمتر شده، قبلاً بیشتر کنار هم بودیم. چون شبها دلشوره تشنج کردن پسر رو داریم. من یا همسر پیش اون می خوابیم و کنار هم نمی خوابیم. مورد ۲: الان به جوری شده که خیلی سرد شدیم نسبت به همدیگه، رابطه جنسی ما بعد از پسر خیلی کمتر شده و الان جوری شده که جدا می خوابیم. همسر میگه تو منو نمی خوای..	۷	۲
	زوج‌ها زمان کافی برای صحبت کردن، در کنار هم بودن و گذراندن اوقات فراغت صرف می‌کنند		من بچه هامویه جوری عادت دادم که ۹ شب می خوابن و بعد از اون من و همسر وقت داریم که یکی دو ساعتی با هم بنشینیم، سریالی نگاه کنیم، مشورتی کنیم، زمان برای با هم بودن و صحبت کردن داریم. تعطیلاتمون و آخر هفته‌ها، مهمونی دوره تو فامیل داریم، برنامه پارک مونو داریم، مسافرتمون رو داریم.	۴	۱۰
	زوج‌ها زمان کافی برای صحبت کردن، در کنار هم بودن و گذراندن اوقات فراغت صرف نمی‌کنند		ما زیاد برای هم وقت نداریم، حتی وقتی هم که همسر می‌خواد بچه‌ها رو ببره پارک، من خونه می‌مونم تا به کارام برسیم و از فرصت نبودن بچه‌ها استفاده می‌کنم..... خیلی وقت کم برای کنار هم بودن و ابراز محبت پیش میاد. تفریحات زیاد برامون پیش نمیاد، خیلی نمی‌تونیم جایی بریم به خاطر اذیت بچه‌ها.	۸	۲

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
	میزان حمایت و کمک به همسر در زمینه مراقبت از فرزندان و امور خانه‌داری	حمایت رضایت بخش	همسر خرید خونه رو انجام میده، اگر مهمونی بخوایم بریم حاضر کردن بچه‌ها با همسرمه. من بیرون بخوام برم پیش اومده که همسر من از صبح تا ظهر پیش بچه‌ها مونده... اگر مهمون داشته باشم هم به من کمک میکنه.	۲	۵
حمایت متوسط		روزهای تعطیل همسر وقتش بیشتره، حوصله کنه بچه‌ها رو پارکی چیزی می‌بره. همسر در مورد حمایت مالی که تمام هزینه‌ها با خودش، اگه روز تعطیل باشه در مورد کار خونه کمک می‌کنه. همسر در مورد کارهای بچه‌ها تا حدودی کمک می‌کنه ولی در مورد کارهای دخترم (فرزند معلول)، نمی‌تونه مثل من انجام بده و به اندازه من حوصله نداره.	۴	۴	
حمایت پایین		کار خونه رو که خودم هرطوری شده انجام می‌دم. برای خرید کردن یا بردن پسر به بیرون از همسر کمک می‌خوام که اونم هرچی بهش می‌گم قبول نمی‌کنه. همسر مسئولیت پسر رو اصلا قبول نمی‌کنه	۶	۳	

در مفهوم نحوه توجه به شریک زندگی، زیر مقوله‌های: بهره‌گیری از مهارت‌های گوش دادن فعال، وجود ضعف در مهارت‌های گوش دادن فعال، ابراز عشق و محبت و توجه به نکات مثبت همسر، وجود ضعف در ابراز عشق و محبت و کم توجهی به نکات مثبت همسر، نحوه توجه به نیازهای جنسی همسر، صرف زمان برای (صحبت کردن، در کنار

هم بودن و گذران اوقات فراغت)، حمایت و کمک به همسر در زمینه مراقبت از فرزندان و امور خانه‌داری، در دو گروه تحت مطالعه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت و با توجه به جدول فوق یافته‌های زیر حاصل شد:

۴۱/۷٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۶۶/۷٪ از زوجها دارای فرزند سالم با توجه و علاقه به صحبت‌های یکدیگر گوش می‌دادند. ۵۸/۳٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم هنگام صحبت همسر توجه کافی نشان نمی‌دادند و یا اینکه بازخورد نامناسبی داشتند. ۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۵۸/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم به هنگام گوش دادن به صحبت‌های همسر، رفتار مبتنی بر درک و همدلی داشتند و بازخورد مناسب ارائه می‌دادند. ۶۶/۷٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۴۱/۷٪ از زوجها دارای فرزند سالم هنگام صحبت همسر و ابراز احساسات او، درک و همدلی لازم نداشتند و یا اینکه بازخورد مناسب ارائه نمی‌دادند.

در مقوله ابراز عشق و محبت و توجه به نکات مثبت همسر، ۴۱/۷٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۵۸/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم وضعیت مطلوبی داشتند اما بقیه زوجها طبق صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان در این زمینه دچار ضعف و کاستی بودند. در زمینه توجه به نیازهای جنسی همسر، ۴۱/۷٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۸۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم از رابطه زناشویی خود رضایت داشتند اما سایر زوجها طبق بیانات مصاحبه‌شوندگان از رابطه زناشویی خود رضایت نداشتند.

۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۸۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم برای در کنار هم بودن، صحبت کردن و گذران اوقات فراغت فرصت کافی داشتند اما سایر زوجها به دلایل مختلف فرصت کافی برای این موارد اختصاص نمی‌دادند. ۱۶/۶٪ از پدران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۴۱/۷٪ از پدران دارای فرزند سالم در زمینه حمایت و کمک به همسر جهت مراقبت از فرزندان و امور خانه‌داری وضعیت مطلوب و رضایت بخشی داشتند. ۳۳/۳٪ از پدران در هر یک از دو گروه مطالعه در زمینه حمایت

و همکاری و کمک به همسر در حد متوسط قرار داشتند. ۵۰٪ از پدران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و ۲۵٪ از پدران دارای فرزند سالم با همسران خود در زمینه مراقبت از فرزندان و امور خانه‌داری کمک و همکاری ضعیفی داشتند.

جدول ۵: فرایند تلاش برای برخورد با مشکل

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
	فرایند تلاش برای برخورد با مشکل	اجتناب	مورد ۱: وقتی میبینم همسرم زود به هم می‌ریزه و داد می‌زنه، باعث میشه که راجع به خیلی از مسائل با هم حرف نزیم و خیلی از موضوعات رو باهاش مطرح نمی‌کنم. مورد ۲: وقتی اختلاف نظری پیش میاد، همسرم اصلاً در موردش حرف نمی‌زنه، کلاً وقتی یه قضیه‌ای، ناراحتی پیش میاد اصلاً در موردش دیگه حرف نمی‌زنه، انگار هیچ اتفاقی نیافتاده	۲	۱
		ترغیب کردن	مورد ۱: اگه همسرم با من مخالف باشه من شیوه‌ام یه جوریه که بالاخره اونو یه جوری راضی‌کنم یعنی بایه ترفندی بالاخره یه کاری می‌کنم که اون کار مفید انجام بشه، من از نقاط ضعف و قوت همسرم برای رسیدن به اهدافم استفاده می‌کنم. مورد ۲: وقتی که مسأله‌ای پیش میاد بیشتر همسرم حرفشو می‌زنه. مثلاً میگه از خوابت بزن برو سراغ بچه ببین چی می‌خواد. یه موقع حرفاش برای من قابل تحمل نیست. مورد ۳: همسرم اگه با تصمیم مخالف باشه	۱	۲

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
			میگه بگو این تصمیمی که تو گرفتی چه منفعتی داره، به طوری صحبت می‌کنه که من از تصمیم و نظری که دارم منصرف بشم، هرچی با همسر صحبت کنم، میبینم باز حرف، حرف خودش		
		مرافعه یا کوتاه آمدن	مورد ۱: بیشتر سعی می‌کنیم با پافشاری به خواسته خود برسیم و برخی اوقات هم دلخوری و یا جرو بحث پیش میاد و آن موقع هم یا من دو روز قهر می‌کنم و یا اون دو روز قهر می‌کنه و بعد هم من یا همسر کوتاه میایم و آشتی می‌کنیم مورد ۲: اکثر موارد من کوتاه میام. وقتی یه چیزی رو میخوام و میبینم اون نمی‌خواد، سعی می‌کنم خودم دیگه کوتاه بیام و اصرار نمی‌کنم. مورد ۳: بیشتر من کوتاه میام. دهن به دهن شوهرم نمی‌زارم. آگه بخوام جوابشو بدم همش میشه دعوا	۳	۴
		مصالحه	مورد ۱: اختلاف نظرهامون رو با هم حل می‌کنیم و یا اون متقاعد میشه، یا اینکه من قانع میشم که همسر من اون کار رو انجام بده. روی هم رفته مشاجره‌ای در کار نیست. مورد ۲: حل مسائل و مشکلاتمون اینجوری بوده که یا من می‌پذیرم یا اون می‌پذیره. موضوع رو کش نمی‌دیم و با هم کنار میایم. مورد ۳: مشکلاتمون حل میشه دیگه، یا حرف	۳	۳

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
			من همیشه یا حرف اون. بعضی وقتها من میبینم اون چیزی رو نخواسته و به خاطر من گفته آره و منم میگم به خاطر اون قبول می‌کنم، میگم این به اون در.		
		حل مشارکتی مشکلات	مورد ۱: کلاً من قراری با همسرم گذاشته ام که اگر جایی از دست هم ناراحت شدیم، زمانی را اختصاص می‌دهیم و راجع به اون صحبت می‌کنیم. مسائلمون رو با گفتگو حل می‌کنیم و من سلبه خودم رو به اون تحمیل نمی‌کنم. در فامیل همه ما را مثال می‌زنند و می‌گویند: بزار اول مشورت کنیم، بزار اول با هم به تفاهم برسیم. مورد ۲: همسرم میگه بیا بشینیم راجع به این موضوع حرف بزنیم تا ببینیم چه جور می‌تونیم این موضوع رو حلش کنیم. خیلی از مواقع هم شده که به پیشنهاداتی داده و من هم گفتم این پیشنهاد خوبه و ما این کاری که شما گفتید رو انجام میدیم ولی آگه بیاییم این کارم در کنارش انجام بدیم به نظرم به نفعمون باشه. فکرامونورو هم میزاریم.	۳	۲

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌کنید، در مفهوم فرایند تلاش برای برخورد با مشکل، مقوله‌های اجتناب، ترغیب کردن، مرافعه یا کوتاه آمدن، مصالحه و حل مشارکتی مشکلات در دو گروه تحت مطالعه مورد مقایسه قرار گرفت و یافته‌های زیر بدست آمد:

۱۶/۶٪ از زوجها دارای فرزند عقب مانده ذهنی و ۸/۴٪ از زوجها دارای فرزند سالم در برخورد با اختلاف نظرها و مشکلات خود از روش اجتناب استفاده می‌کردند. ۸/۴٪ از زوجها دارای فرزند عقب مانده ذهنی و ۱۶/۶٪ از زوجها دارای فرزند سالم از روش ترغیب کردن استفاده می‌کردند. ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند عقب مانده ذهنی و ۳۳/۳٪ از زوجها دارای فرزند سالم از روش مرافعه یا کوتاه آمدن استفاده می‌کردند. ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند عقب مانده ذهنی و ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند سالم از روش مصالحه استفاده می‌کردند. ۲۵٪ از زوجها دارای فرزند سالم از روش حل مشارکتی مشکلات استفاده می‌کردند.

جدول ۶: سبک ارتباطی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی	دارای فرزند سالم
سبک ارتباطی	سبک ارتباطی سالم	گفتگوی آرام و منطقی، ارائه نظر و پیشنهاد و مشورت کردن	مورد ۱: همسر در مورد رفتار با بچه‌ها و نحوه صحبت با اونا پیشنهاد می‌ده ولی نمیگه حتما این کارو بکن. مورد ۲: تو کارمون با هم همفکری داریم که چیکار کنیم، چی کار نکنیم، کدوم راه رو بریم بهتره. با همدیگه تو مسائل مشورت رو داریم.	۳	۷
		پذیرش اشتباه خود	شده که به همسرم گفتم این کار انجام نشود بهتر است و یا در مورد سنجیده عمل کردن به او پیشنهاد داده ام و او هم گفته این کار باید انجام شود ولی بعد که مشکلی به وجود آمده اومده	۲	۶

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌ماد ده ذهنی	دارای فرزند سالم
			گفته که بله کار من اشتباه بود و اگر طور دیگه ای رفتار می‌کردیم بهتر بود.		
		در میان گذاشتن آسیب پذیری	با همسر من راحت هر چی باشه مطرح می‌کنم، چند وقت پیشا بهش گفتم من می‌خوام ادامه تحصیل بدم. به همسر و بیچه هام گفتم من تنها واقعا نمی‌تونم هم یه دانشجوی خوب باشم هم یه مادر و همسر خوب. پس لازمه همتون با من همراهی کنید.	۲	۲
		بیان صریح شرایط و احساسات و خواسته‌ها	من هر خواسته‌ای داشته باشم راحت بهش می‌گم. هرچی باشه. مثلا از بیچه کلافه شده باشم، خسته شده باشم، از بشور بساب، از غذا درست کردن خسته شده باشم، مثلا خیلی راحت بهش میگم من امشب شام نمی‌تونم درست کنم، هر جور صلاح می‌دونی. بعد اونم خداییش درک می‌کنه. و اینکه صریح می‌تونیم گله‌ها مونو به هم بگیم.	۴	۵

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌ماد ده ذهنی	دارای فرزند سالم
		صحبت راجع به مسائل کاری و اتفاقات روزمره	مورد ۱: من هر اتفاقی که در طول روز برام افتاده باشه رو به همسرم می‌گم و نمیزارم حرفی تو دلتم بمونه. همسرم هم در مورد مسائل کاریش با من حرف میزنه، من اکثر همکاراشو میشناسم. مورد ۲: همسرم در مورد مسائل کاریش خیلی صحبت می‌کنه، مثلاً همکارم اینجوری شد یا تو اداره تبعیض قائل میشن. اینارو راحت بیان می‌کنه. من هم اتفاقات روزمره و مسائل مربوط به دخترم رو باهاش مطرح می‌کنم.	۶	۱۰
	سبک ارتباطی ناسالم (سلطه گرا، خصمانه، مغرضانه)	داد و فریاد، غر زدن	مورد ۱: من آگه خیلی عصبانی بشم یه مواقعی خیلی داد و بیداد می‌کنم، به مرحله‌ای میرسم که داد و بیداد و غرغر فراوون می‌کنم. دیگه با داد و بیداد کردن و سرو صدا کردن سرهمسرم و بچه‌ها خودمو آرام می‌کنم.	۵	۳
		گوشه کنایه زدن، مقایسه کردن	مورد ۱: خواسته‌ها مو معمولاً با گوشه کنایه می‌گم. مثلاً می‌گم چه خوب فلاتی رو میبینی چقدر اونا میرن سفر. چه خوبه فلاتی شغلت یه طوری نیست که دائم این ورو اون ور باشه. یا اینکه میگم دیگه هرکی رو میبینی فلان خریدو کرده. مورد ۲: ۱/۵ سال بود که دخترم بیه مرکز توانبخشی می‌بردم بعد همسرم گفت:	۳	۳

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌ماذ ده ذهنی	دارای فرزند سالم
			حالا این همه رفتی دخترت چی یاد گرفت.		
		انتقاد کردن، سرزنش کردن، مقصدانستن	مورد ۱: از اون موقع که پسر من به دنیا اومده، تا با همسر من حرفه همیشه همش به من میگه تو آوردیش، این مال توئه. این از توئه. مورد ۲: از زمانی که همسر من متوجه مشکل بچه شد، رابطش با من کمتر شد. من میگفتم تقصیر توئه اون میگفت تقصیر توئه. مورد ۳: همسر من اگه خطایی از من ببینه زود به روم میاره.	۳	۲
		مسخره کردن، توهین کردن	مورد ۱: سرداروهای دختر من و اینکه سر وقت دارو رو بهش نداده بودم همسر من ناراحت و عصبانی شد و حتی به من فحش داد. من هم پیش او آمده که توی عصبانیت و جرو بحث به حرف توهین آمیز به اون بزنم ولی همش سر دختر من بوده. مورد ۲: بچه‌های مرکز توانبخشی وقتی فوق برنامه یا اردویی هست دوست دارند حتما من هم باشم، همسر من مسخره میکنه میگه: بله دیگه آنها به دلک می خواهند.	۴	

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌ماد ده ذهنی	دارای فرزند سالم
		بی‌اعتنایی، کناره‌گیری، از مسئولیت‌شانه خالی کردن	مورد ۱: تمام بار مسئولیت خونه رو دوش منه و نظافت و بهداشت و غذا دادن به پسر. همه کاراش با منه. مثلاً همسر میدونه الان مشکل دارم، به روی خودش نمیاره، مثلاً بچه داره می‌افته منتظر میشه که من بگیرمش. مورد ۲: زمانیکه پسر به دنیا آمد و همسر متوجه مشکل بچه شد، من را در بیمارستان تنها گذاشت و حتی دنبال نیومد. خودم مرخص شدم و خودم بچه رو بغل کردم و آوردم. مورد ۳: آگه شوهرم از دستم ناراحت بشه، اونوقت اصلاً دیگه باهام حرف نمیزنه.	۴	۱
		بی‌توجهی به نظرو خواست همسر	مورد ۱: همه چیز با نظر و انتخاب همسر است و حق انتخاب به من نمیده، حتی برای خرید یک روسری یا مانتو. مورد ۲: همسر خودش تصمیم میگیره و با من مشورت نمی‌کنه و اگر هم مشورت کنه باز میره کار خودشو می‌کنه. توی تصمیم‌گیری‌ها فقط خودش.	۴	۲

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم	فراوانی	
				دارای فرزند عقب‌ماد ده ذهنی	دارای فرزند سالم
		دستور دادن، امرو نهی کردن	<p>مورد ۱: همسرم می‌گه من هر چی بگم باید بگی چشم. دوست داره من جواب ندم. غده!</p> <p>مورد ۲: هر چی سعی می‌کنم بازم ته صحبت‌هام و یا وسط صحبت‌هام حالت تحقیر آمیز و بکن نکن داره. بکن و نکن و باید و نباید تو حرفام زیاده.</p> <p>مورد ۳: شوهرم می‌گه قرص بچه رو هر کاریم داشتی ول کن و سر ساعت بده. باید به بچه برسی، سر سفره غذا تو ول کن برو سراغ بچه، از خوابت بزن و مراقب بچه باش.</p>	۳	۲
		گلایه کردن، نق زدن، دلسوزی به حال خود	<p>مورد ۱: بیشتر همسرم به من گله می‌کنه، خصوصاً وقتی عصبانی و خسته باشه، بیشتر نیازهای خودشو می‌بینه و به من می‌گه که به من توجه نداری.</p> <p>مورد ۲: در مورد ارتباط زناشویی بیشتر همسرم به من گله می‌کنه و می‌گه تو سردی و اونجوری که باید به من توجه کنی نمی‌کنی.</p> <p>مورد ۳: به شوهرم می‌گم: من مثلاً تو زندگی چه نقشی دارم. ببخشید یه کلفت بی جیره و مواجب که فقط این پسرت هی فرمایش می‌کنه و من بیارمش و ببرمش!</p>	۵	۲

پس از تجزیه و تحلیل و کدگذاری متن مصاحبه‌ها، تعدادی رفتار مبتنی بر سبک ارتباطی سالم و همچنین تعدادی رفتار مبتنی بر سبک ارتباطی ناسالم (سلطه‌گرانه، خصمانه، مغرضانه) استخراج شد و پس از بررسی و مقایسه دو گروه تحت مطالعه در مورد فراوانی استفاده از این رفتارها، یافته‌های زیر حاصل شد:

در مجموع براساس داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها در زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی ۱۷ بار و در زوجها دارای فرزند سالم ۳۰ بار به رفتارهای مبتنی بر سبک ارتباطی سالم اشاره شد. همچنین در مورد رفتارهای مبتنی بر سبک ارتباطی ناسالم (سلطه‌گرانه، خصمانه و یا مغرضانه)، در مجموع براساس داده‌های به دست آمده، در زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی ۳۱ بار و در زوجها دارای فرزند سالم ۱۵ بار به رفتارهای مبتنی بر سبک ارتباطی ناسالم اشاره شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش کیفی حاضر نشان داد که زوجها دارای فرزند سالم نسبت به زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی از کیفیت ارتباط بهتری برخوردار بودند. زوجها دارای فرزند سالم نسبت به زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی به لحاظ برخی از مهارت‌های حرف زدن مثل توانایی بیان احساسات، عواطف و خواسته‌ها وضعیت مطلوب‌تری داشتند. در زمینه بهره‌گیری از مهارت‌های گوش دادن فعال، زوجها دارای فرزند سالم نسبت به زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی با توجه و علاقه بیشتری به صحبت‌های همسر خود گوش می‌دادند و در ضمن درک و همدلی بالاتر، بازخوردهای مناسب‌تری نیز به همسرشان ارائه می‌دادند. توجه به نیاز جنسی همسر و رضایت از رابطه زناشویی در زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی به میزان قابل توجهی پایین‌تر بود. از نتایج پژوهش‌هایی که همسوبا نتایج این پژوهش هستند، میتوان به این موارد اشاره کرد. در مطالعه‌ای که میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) روی ۵۰ نفر از والدین دانش‌آموزان دختر و پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی انجام دادند، یافته‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه در

متغیرهای رضایت از زندگی، تاب آوری روان‌شناختی و سلامت عمومی نشان داد. در پژوهش معتمدین و همکاران (۱۳۸۷) که با ۴۱۴ مورد از والدین دانش‌آموزان دختر و پسر کم‌توان ذهنی و عادی انجام شد، یافته‌ها تفاوت معناداری به لحاظ متغیرهای بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود در دو گروه مورد مطالعه نشان داد. یافته‌های پژوهش جناب‌آبادی و ناستی زایی (۱۳۸۹) نشان داد که والدین کودکان کم‌توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های چهارگانه آن (تحریف آرمانی، روابط، رضایت زناشویی و حل تعارضات) در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند. نتایج پژوهش هاوینس تین^۱ (۱۹۹۰) و کازاک^۲ (۱۹۸۹) حاکی از آن است که اگرچه زوج‌ها دارای فرزند با بیماری مزمن، ممکن است نرخ بالایی از طلاق را تجربه نکنند ولی در ریسک بالایی برای درماندگی زناشویی قرار دارند. منظور از درماندگی رابطه، چرخه‌های منفی مانند شکایات جدی و فاصله دفاعی است که این دو عامل و ادامه آن بدتر شدن رابطه را پیش‌بینی می‌کند و می‌تواند تمام ابعاد رابطه زوج شامل رضامندی، همبستگی، توافق و ابراز محبت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (رسولی و همکاران، ۱۳۸۶). ونیزدر پژوهش فراتحلیل ریسدال^۳ و سینگر^۴ (۲۰۰۴) آمده است: تحقیقات گذشته تفاوت‌های زیادی را در مورد بروز طلاق بین دو گروه (مادران دارای فرزند معلول و مادران دارای فرزند سالم) پیش‌بینی کردند. مطالعات بعدی همچنین به طور محسوسی، سطوح پایین‌تری از رضایت زناشویی و نرخ بالاتر طلاق و جدایی را در زوج‌ها دارای فرزند معلول یافتند. این مطالعات این دیدگاه را مبنی بر اینکه، بزرگ کردن یک کودک معلول تأثیر منفی بر ازدواج برخی خانواده‌ها دارد را تأیید می‌کند. نتایج حاصل از این مطالعات به سادگی قابل پذیرش نیست، مجموعه‌ای از مطالعات همچنین تفاوت‌های قابل توجهی در سطوح رضایت زناشویی و نرخ‌های طلاق و جدایی یافت نکرده‌اند علاوه بر آن تعداد کمی از مطالعات سطوح بالاتر رضایت زناشویی و سطوح پایین‌تر طلاق و جدایی را در

1. Hauenstein , E.

2. Kazak , A.

3. Risdal , D & singer, G.

4. Singer , G.

خانواده‌های دارای کودک معلول نشان دادند. تانیلا، کوکونن و یارولین^۱ (۱۹۹۶)، مطالعاتی را در تلاش برای توصیف اینکه چگونه بیماری مزمن یک کودک یا ناتوانی جسمی یا ذهنی جدی او بر رابطه بین والدین اثر می‌گذارد، پی‌ریزی کردند. نتایج حاصل از مصاحبه با ۸۹ نفر از والدین کودکان ۱۴-۱۷ سال نشان داد که ۲۰٪ پاسخ‌دهندگان معلولیت کودک را به عنوان عاملی مثبت در رابطه زناشویی در نظر گرفتند. ۲۵٪ نقص‌هایی را در برخی از ابعاد رابطه زناشویی گزارش دادند، در حالی که تنها ۷٪ از آنها احساس کردند که از یکدیگر فاصله گرفته‌اند. سایر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی به نسبت زوجها دارای فرزند سالم وقت کمتری را برای در کنار هم بودن، صحبت کردن و گذراندن اوقات فراغت صرف می‌کردند. همچنان که در اغلب پژوهش‌ها به محدود شدن روابط اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی و فراغتی در این گونه خانواده‌ها اشاره شده است. همچنین حمایت و کمک پدران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی از همسرشان در زمینه مراقبت از فرزندان و سایر امور خانه‌داری نسبت به پدران دارای فرزند سالم به میزان قابل توجهی پایین‌تر بود. در زمینه روش‌های برخورد زوجها با اختلاف نظرها و مشکلات تفاوت بارزی بین دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت و تقریباً نیمی از هر دو گروه برای جلوگیری از بروز تنش و حفظ ثبات و آرامش از روش‌های کوتاه آمدن و مصالحه استفاده می‌کردند، که این یافته با برخی نتایج پژوهش جنآبادی و ناستی‌زایی (۱۳۸۹) همخوانی ندارد، چون در پژوهش مورد نظریافته‌ها سطح پایین‌تر مهارت حل تعارض را در والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی نشان داد. در پژوهش حاضر در زمینه حل مسائل و مشکلات نکته قابل تأمل در زوجها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی این بود که تعدادی از آنها عنوان کردند که داشتن فرزند عقب‌مانده ذهنی و مسائل و مشکلات مربوط به آن موجب می‌شود که آنها به بسیاری از مسائل کم‌اهمیت که باعث ایجاد اختلاف بین زوجها دارای فرزند سالم می‌شود، اهمیت ندهند. در زمینه سبک ارتباطی و تعاملی، رفتارهای مبتنی بر سبک

ارتباطی سالم و صریح در زوج‌ها دارای فرزند سالم نسبت به زوج‌ها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی بیشتر استفاده شد و برعکس زوج‌ها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی نسبت به دیگر گروه مورد مطالعه به نسبت بیشتری از رفتارهای مبتنی بر سبک ارتباطی نا سالم یعنی رفتارهای سلطه‌گرانه، خصمانه و یا مغرضانه استفاده کردند.

در این پژوهش مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی به مشکلاتی از قبیل افسردگی، گریه کردن زیاد، رفتار وسواسی، داد و فریاد و پرخاشگری، نگرانی خصوصاً در مورد آینده فرزند معلول، حساسیت زیاد نسبت به واکنش‌ها و برخوردهای اطرافیان، کاهش جدی معاشرت با فامیل و آشنایان، چون و چرا کردن با خداوند، سرزنش خود یا همسر به خاطر مشکل فرزند، عدم پذیرش واقعیت بیماری فرزند خصوصاً از سوی پدران، اشاره کردند. همچنان که در پژوهش خاکپور و مهرآفرید (۱۳۹۱) بیان شده که میزان اختلالات روانی در والدین کودکان استثنائی بیشتر از کودکان عادی است. همچنین والدین دانش آموزان استثنائی، بیشترین میانگین اختلال روانی را در ابعاد افسردگی، افکار پارانوئیدی و حساسیت در روابط بین فردی کسب کردند. وضعیت خاص جسمی و روانی کودکان استثنائی، در والدین شرایط مستعدکننده بیماری‌های روانی را تا اشکال شدید آن ایجاد نموده است و آنان را در پذیرش واقعیت و در ایجاد ارتباط با دیگران نیز دچار مشکل جدی نموده است.

بر اساس نتایج این پژوهش و از آنجا که روابط بین زوج‌ها در خانواده‌های دارای فرزند معلول، نقش به‌سزایی در سازگاری یافتن اعضای خانواده با عضو مبتلا دارد و از سوی دیگر تولد فرزند عقب‌مانده ذهنی موجب ایجاد تغییرات وسیع در کلیه ابعاد زندگی اعضای خانواده و تعاملات آنها می‌شود، لذا لازم است که زوج‌ها دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی و خصوصاً مادران که در رابطه تنگاتنگ و طولانی‌تری با این فرزندان هستند، تحت آموزش، خصوصاً مداخلات گروهی و حمایت‌های عاطفی و روحی و روانی قرار گیرند. در این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی و برخی مشکلات اداری امکان مصاحبه با تعداد افراد بیشتر میسر نشد. مطلوبست محققین در تحقیقات آتی در زمینه روابط زوج‌ها در خانواده‌های دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی با تعداد نمونه بیشتری از پدران و

مادران مصاحبه به عمل آورند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر از ریاست محترم مرکز توانبخشی روزانه آهنگ و مسئولین خانه‌های سلامت سرای محله نبی اکرم (ص) و سرای محله چهارصد دستگاه و کلیه مادرانی که همکاری لازم را در اجرای این پروژه مبذول داشتند، کمال تشکر را دارد.

منابع

- امیری مجد، م؛ حسینی، ف؛ و جعفری، ا. (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۴ (۱)، ۳۸-۵۵.
- ایمان، م؛ و نوشادی، م. (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کیفی. مجله پژوهش، پاییز و زمستان؛ ۳ (۲)، ۱۵-۴۴.
- به پژوه، ا. (۱۳۹۱). خانواده و کودکان با نیازهای ویژه. تهران: انتشارات آوای نور.
- جنابآبادی، ح. (۱۳۹۱). تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی. دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. ۱۰ (۴)، ۵۱۶-۵۲۴.
- جنابآبادی، ح؛ و ناستی زایی، ن. (۱۳۸۹). رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی. مجله طلوع بهداشت. ۹ (۳، ۲)، ۳۳-۴۴.
- خاکپور، م؛ و مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۱). مقایسه اختلالات روانی و تاب‌آوری زوجین دارای اولین فرزند عادی و استثنایی در شهر فاروج. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴ (۴)، ۵۷۱-۵۸۳.
- دیواندری، ع؛ کرمانشاه، ع؛ و اخلاصی، امیر. (۱۳۹۱). ارائه مدل برند سازی برای کلان پروژه‌های تفریحی، اقامتی، گردشگری و ورزشی کشور با رویکرد بومی براساس تئوری مبتنی بر داده‌ها. مجله پژوهشنامه بازرگانی، ۶۵، ۶۴-۲۷.
- رسولی، ر؛ اعتمادی، ا؛ شفیع آبادی، ع؛ و دلاور، ع. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن. مجله خانواده پژوهی، ۳ (۱۱)، ۶۹۶-۶۸۳.
- شکور، م؛ توکل، خ؛ کریمی، م؛ و توکل، ن. (۱۳۸۸). تجارب خانواده‌های دارای کودک معلول: یک مطالعه پدیدار شناسی. مجله پژوهش در علوم توانبخشی، ۵ (۱)، ۴۸-۵۶.
- صادقی، م؛ مظاهری، م؛ و موتابی، ف. (۱۳۹۲). نقش تعامل زوجین در کاربرد مهارت‌های ارتباطی. مجله خانواده پژوهی، ۹ (۳۴)، ۱۷۳-۱۸۸.

علاقبند، م؛ و همکاران. (۱۳۹۰). تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی ژنتیکی و غیر ژنتیکی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۹ (۱)، ۱۱۳-۱۰۴.

عیسی نژاد، ا؛ احمدی، ا؛ و اعتمادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی غنی سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۹-۱۶.

گال، م؛ بورگ، و؛ و گال، ج. (۲۰۰۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی. ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات سمت.

معمدین، م؛ سهرابی، ف؛ فتحی آذر، ا؛ و ملکی، ص. (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)*، ۳۵، ۱۵-۱۲.

میکائیلی، ن؛ گنجی، م؛ و طالبی جویباری، م. (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۱)، ۱۳۷-۱۲۰.

نریمانی، م؛ آقا محمدیان، ح؛ و رجیبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۹ (۳۳، ۳۴)، ۲۴-۱۵.

Hickey , A. (1999). stress & needs of parents with a young child with development disability.

Hauenstien.E.J. (1990). The experience of distress in parents of chronically ill children: potential or likely outcome?. *Journal of clinical child psychology*, 19, 356-364.

Kazak,A. (1989). Families of chronically ill children: A system and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57 , 25-30.

Miodrag, N. & Hodapp, R.M. (2011).chapter four – chronic stress and its implication on health among families of children with intellectual and developmental Disabilities. *International reviews of research in developmental disabilities*, 41, 127-162.

Strauss,A.L., & corbin , J. (1990). Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques , sage.

Risdal , D., & Singer , G. (2004).Marital Adjustment in parents of children with disabilities: A Historical Review and Meta-Analysis. *Journal of research & practice for persons with severe disabilities*.29 (2) , 95-103.

Taanila, A., Kokkonen, J., & Jaervelin, M.R. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships. *Developmental medicine and child Neurology* , 38 (7) , 567-577.

Vanderbleek , L., Robinson , E.H., Casado , M., & Young , M. (2011). The relationship between play and couple satisfaction and stability. *The family Journal: Counseling Therapy for couples and families*. 19 (2) , 132-139.