

## Visual Impairment in Children: Comparison of Marital Satisfaction, Parental Alliance and Parental Burnout in Iranian Fathers and Mothers

- Seyyede Fatemeh Mousavi** \* Associate Professor of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran
- Maryam Parastanpoor**  M.A. in General Psychology, Ayatollah-Amoli University, Amol, Iran
- Maryam Asghari**  Ph.D. in Psychology & Education of Exceptional children, Azad University-Central Branch, Tehran, Iran

### Abstract

The aim of this study was to compare marital satisfaction, parental alliance, and parental burnout in fathers and mothers having a child(ren) with and without visual impairment. The method of the study was descriptive and expo facto. The study population consisted of four groups of parents having children without and with visual impairment (parents having one child, two children, and more than two children with VI) living in different cities of Iran. Among them, a sample of 506 people (including 297 mothers and 209 fathers) participated voluntarily in the study through convenient sampling. The measurements included the Kansas Marital Satisfaction Scale (Nichols et al., 1983), the Parental Alliance Scale (Abidin, & Brunner, 1995), and the Parental Burnout Assessment (Roskam et al., 2018). The results showed that parents having more than two children with VI had higher scores on parental burnout and lower scores on marital satisfaction and parental alliance compared to the other three groups ( $p < .001$ ). The results of the MANOVA test showed that the four groups were significantly different in all

\* Corresponding Author: f.mousavi@alzahra.ac.ir



**How to Cite:** Mousavi, S. F, Parastanpoor, M., Asghari, M. (2022). Visual Impairment in Children: Comparison of Marital Satisfaction, Parental Alliance and Parental Burnout in Iranian Fathers and Mothers, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(44), 141-167.


dimensions of parental burnout ( $p < .001$ ), also, the fathers obtained higher scores in marital satisfaction ( $p < .04$ ). The extent of visual impairment of the child(ren) can disrupt the relationship between children and parents with themselves and with each other by negatively affecting marital and parental outcomes.


**Keywords:** Marital Satisfaction, Parental Alliance, Parental Burnout, Visual Impairment.



## آسیب بینایی در فرزندان: مقایسه رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی در پدران و مادران ایرانی

سیده فاطمه موسوی \*   دانشیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

مریم پرستان‌پور  کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آیت‌الله آملی، آمل، ایران.

مریم اصغری  دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، ایران.

### چکیده

مطالعه حاضر باهدف مقایسه رضایت زناشویی، اتحاد بین والدین و فرسودگی والدینی در پدران و مادران بدون و دارای فرزند (ان) با آسیب بینایی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پس‌رویدادی بود. جامعه آماری پژوهش را چهار گروه از والدین دارای فرزند بدون آسیب بینایی و با آسیب بینایی (در سه گروه دارای یک فرزند، دو فرزند و بیش از دو فرزند) ساکن شهرهای مختلف ایران تشکیل می‌دادند که از آن میان، نمونه‌ای به تعداد ۵۰۶ نفر (شامل ۲۹۷ مادر و ۲۰۹ پدر) از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس رضایت زناشویی کانزاس (نیکولز و همکاران، ۱۹۸۳)، مقیاس اتحاد والدینی (آبدین و برونر، ۱۹۹۵) و سنجش فرسودگی والدینی (رزکام و همکاران، ۲۰۱۸) بود. نتایج نشان داد والدین دارای بیش از دو فرزند با آسیب بینایی نسبت به سه گروه دیگر نمرات بالاتری در فرسودگی والدینی و نمرات پایین‌تری در رضایت زناشویی و اتحاد والدینی گزارش کردند ( $p < 0/001$ ). نتایج آزمون مانوا نشان داد چهار گروه در تمامی ابعاد فرسودگی والدینی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند ( $p < 0/001$ ). همچنین پدران در مجموع نمرات بالاتری در رضایت

زناشویی کسب کردند ( $p < 0/04$ ). گستره آسیب بینایی در فرزند (ان) می‌تواند با اثرگذاری منفی بر برآیندهای زناشویی و والدینی روابط فرزندان و والدین را با خود و با یکدیگر مخدوش سازد.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت زناشویی، اتحاد والدینی، فرسودگی والدینی، آسیب بینایی.



## مقدمه

تولد فرزند به عنوان رویدادی مهیج در زندگی زوجین، با تغییر در سبک زندگی همسران و تحمیل فشارهای ناشی از مراقبت نیازمند سازگاری ویژه‌ای از سوی والدین است. در این میان، تولد فرزند دارای ناتوانی، با اثرگذاری بر روابط زناشویی، شغلی و اهداف فردی و زوجی-خانوادگی، واکنش‌های هیجانی پیچیده‌ای را برانگیخته (ویترت<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۱) و ساختار خانواده را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد (لیسر، هینز و کاپرمن<sup>۲</sup>؛ ۱۹۹۶)، از میان این اختلال‌ها، آسیب بینایی یک ناتوانی درخور توجه است. از هر ۱۰ هزار نفر، ۳ نفر در کشورهای توسعه‌یافته و از هر ۱۰ هزار نفر، ۱۵ نفر در کشورهای کم‌تر توسعه‌یافته با آسیب بینایی مشاهده می‌شود (راهی و کابل<sup>۳</sup>؛ ۲۰۰۳؛ ریسنکف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). میزان شیوع این آسیب از کم‌بینایی تا نابینایی کامل در ایران به ترتیب ۴/۲٪ و ۱/۳٪ محاسبه شده است (محمدی، سعیدی‌انار و اشرافی، ۲۰۱۷). آسیب بینایی با اثر محدودکننده بر رشد حرکتی، شناختی و ابعاد روان‌شناختی، مشارکت اجتماعی فرد را محدود می‌سازد و کیفیت زندگی وی را کاهش می‌دهد (رینی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) به‌علاوه، متضمن مشکلات سازگاری برای خانواده وی نیز هست (بولینجر و بولینجر<sup>۶</sup>؛ ۱۹۹۶). به نظر می‌رسد مراقبت از فردی که از ناتوانی دائمی رنج می‌برد، کیفیت زندگی مراقبان را متأثر ساخته، آن‌ها را با پیامدهای زناشویی و والدینی منفی مواجه می‌سازد.

والدین، به‌ویژه مادران به‌عنوان مراقبان اصلی این فرزندان، با تجربه مشکلات ناشی از مراقبت و نگرانی نشخوارگونه نسبت به آینده فرزند، احساس پرخاشگری، ترس و شرم داشته (فیندلر، جاکوبی و گابیس<sup>۷</sup>؛ ۲۰۱۶) و فشار روانی بیش‌تری تجربه می‌کنند (فیرثورن<sup>۸</sup>

1. Witret, D.
2. Leyser, Y., Heinze, T., & Kapperman
3. Rahi & Cable
4. Resnikoff
5. Rainey
6. Bolinger & Bolinger
7. Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L.
8. Fairthorne, J.

و همکاران، ۲۰۱۵). این‌گونه پیامدهای روانی منفی که از تصورات قالبی جامعه به درماندگی و وابستگی فرزند دارای ناتوانی نشأت می‌گیرد، می‌تواند به انزوای اجتماعی والدین بینجامد (کاکابرایی، ارجمندنیا و افروز، ۱۳۹۲). چنین نگرانی‌هایی همراه با احساس عدم کفایت در تأمین نیازهای فرزند، گاه مشکلات مالی و دشواری در تأمین مراقبت‌های حرفه‌ای، با کاهش اختصاص زمان کافی برای خود و شریک زندگی قادر به مخدوش ساختن روابط بین همسران است (بريمن، ۲۰۰۲). برخی شواهد حاکی است که سطوح مختلف آسیب بینایی می‌تواند بر سازگاری و انسجام خانواده، رضایت و جو اجتماعی خانواده اثر منفی بگذارد (بريمن، ۲۰۰۲). اصغری، افروز، تجلی و قنبری‌پناه (۱۳۹۸) نشان دادند مادران دارای فرزندان کم‌تری با آسیب بینایی، در اموری چون روش‌های فرزندپروری، گذران اوقات فراغت، تعامل احساسی با همسر و روش‌های حل مسئله نمرات بالاتری نسبت به مادران دارای فرزندان بیش‌تر با آسیب بینایی گزارش کردند. برخی دیگر از شواهد حاکی از رضایت زناشویی و سلامت روان پایین‌تر مادران دارای فرزند با گونه‌ای از ناتوانی است (حسین‌نژاد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ تونالی و پاور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در بررسی نقش حمایتی تعاملات مثبت زوجین در کاهش اثرات منفی ناتوانی، بوکوالا<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان داد رضایت زناشویی و رفتارهای حمایتی همسران، قادر است اثرات منفی ناشی از آسیب بینایی را بر عملکرد و علائم افسردگی در فرزندان محدود کند، به‌این‌ترتیب، روابط خوب به‌عنوان محور اصلی فرایندهای خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در سازگاری با عوامل استرس‌زای زندگی ایفا نماید (کوهن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ فلاناگان<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

یکی دیگر از فرایندهای خانوادگی تحت عنوان اتحاد والدین<sup>۷</sup> شامل ابعادی از رابطه زناشویی مرتبط با فرزندپروری (کوهن و ویسمن، ۱۹۸۴) و به‌صورت تعهد زوجین به امر

- 
1. Berryman
  2. Hoseinnejad, H
  3. Tunali, B., & Power, T. G.
  4. Bookwala
  5. Cohen
  6. Hanagan
  7. parenting alliance

والدگری تعریف شده است که با ویژگی‌های توانایی یک همسر در تأیید، احترام و ارزش‌گذاری نقش‌ها و وظایف والدگری شریک زندگی شناخته می‌شود و دارای دو مؤلفه شامل: ادراک والدین از حمایت عاطفی از یکدیگر و ارزیابی آن‌ها از مهارت‌های والدینی یکدیگر است (آبدین و برونر، ۱۹۹۵). برای ایجاد یک اتحاد نیرومند، احترام همسران به والدگری همدیگر و توجه به قضاوت‌های یکدیگر علی‌رغم تعارض در شیوه‌های فرزندپروری یکدیگر ضروری است (کوهن و ویسمن، ۱۹۸۴)، وجود چنین وفاقی بین والدین از عوامل حمایتی در مواجهه با چالش‌های تحولی مراحل مختلف رشد فرزندان محسوب می‌شود، والدین در حین مواجهه با مشکلات فرزندان با احساس خودنابستگی، در جستجوی تأیید و همدردی برمی‌آیند (هیوجس، ۲۰۰۵). مطالعات نشان دادند که اتحاد والدینی پیش‌بینی‌کننده نیرومندی برای استرس والدینی، سطح مشارکت والدین، سازگاری، شایستگی اجتماعی و مشکلات رفتاری در فرزندان است (آبدین و برونر، ۱۹۹۵؛ کامیاسکا، میراگلی و بلاسیو، ۲۰۱۴؛ سیم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین والدین دارای فرزند با ناتوانی شدیدی که اتحاد والدینی بالاتری را تجربه می‌کردند، استرس والدینی کم‌تری را گزارش کردند (هیل-چاپمن، هرزوک و مادورو، ۲۰۱۳). دونس و کیپ<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) در مروری نظام‌مند نشان دادند که بین شدت ناتوانی و وفاق والدین در خصوص وظایف ناشی از مراقبت ارتباط وجود دارد. میزان همدردی و وفاق در انجام مسئولیت‌های مراقبت می‌تواند نقش مؤثری در کاهش خستگی جسمی و روانی ناشی از انجام مسئولیت‌های فرزندپروری داشته باشد که به فرسودگی والدینی شناخته شده است.

- 
1. Cohen, R. S., & Weissman, S. H.
  2. Abidin & Brunner
  3. Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P
  4. Sm, A.
  5. Hill-Chapman, C. R., Herzog, T. K., & Maduro, R. S.
  6. Downes, N., & Cappe, E.
  7. parental burnout

فرسودگی والدینی حالتی از خستگی مفرط جسمی و روانی است که از مواجهه مزمن با استرس‌های والدینی، تشدید ناگهانی مشکلات، استرس‌های هیجانی و ناکامی‌های زندگی در فرد برمی‌خیزد و از چند بعد خستگی عاطفی/جسمی، انزوای جسمی/یا عاطفی و خودکارآمدی والدینی پایین برخوردار است (هوبرت و آجولات، ۲۰۱۸). در تعریف رزکام، بیراندا<sup>۲</sup> و میکولایچک (۲۰۱۸) فرسودگی والدینی شامل سه بعد خستگی از نقش والدینی، فاصله هیجانی گرفتن<sup>۴</sup> از فرزندان و از دست‌دادن کارایی والدینی گزارش شده است. والدین فرسوده، احساس تهی شدن و ناکارآمدی دارند، با پیامدهایی چون حس بیگانگی نسبت به همسر، تعارض زناشویی، غفلت از فرزندان و اعمال خشونت نسبت به آن‌ها و اشتغال ذهنی به فرار و خودکشی دست به گریبانند (میکولایچک، بیراندا، اولوئس و رزکام {b}؛ ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان دادند که عوامل مرتبط با والد چون سن برخوردار از اولین فرزند، جنسیت والد (میکولایچک و همکاران {a}؛ ۲۰۱۸)، تحصیلات (موسوی، ۱۳۹۸)، وضعیت اقتصادی-اجتماعی (موسوی، رزکام و میکولایچک، ۲۰۲۰) و عوامل مرتبط با فرزند شامل سن فرزند، تعداد فرزند و داشتن فرزند مبتلا به اختلال (بلانچارد، گورکا و بلکمن؛ ۲۰۰۶؛ نوربرگ، ۲۰۰۷؛ لیندستورم، امان و نوربرگ؛ ۲۰۱۱) می‌تواند فرسودگی را در والدین پیش‌بینی کند. فرزند مبتلا به گونه‌ای ناتوانی با تحمیل مسئولیت‌های بیشتر مراقبت و به چالش کشیدن ظرفیت و انرژی والدین (پارکز، وایت-کنینگ، مک‌کالوف و کالور؛ ۲۰۰۹) آن‌ها را با فرسودگی مواجه می‌سازد، این والدین، از ادراک حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند ((نوربرگ، ۲۰۱۰) و هیجان‌ات منفی غم و اندوه، افسردگی و سایر اختلالات بالینی را تجربه می‌کنند

1. Hbert & Aujoulat
2. Brianda, M. E.,
3. exhaustion
4. emotional distancing
5. Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I.
6. Blanchard, L. T., Gurka, M. J., & Blackman, J. A.
7. Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. L.
8. Parkes, J., White-Koning, M., McCullough, N., & Colver, A.



آسیب بینایی در فرزندان: مقایسه رضایت زناشویی...؛ موسوی و همکاران | ۱۴۹

(ساویر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویتینگهام، وی، ساندرز و بوید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ گوپتا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ لاج<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

محدودیت مطالعات به‌ویژه پژوهش‌های داخلی در خصوص رویکرد والدین در خصوص والدگری یکدیگر در پرورش فرزندان با آسیب بینایی و نیز پیامدهای ناشی از فشار مراقبت به‌ویژه از حیث گستره آسیب در خانواده محققان را بر آن داشت تا باهدف مقایسه برآیند زناشویی (رضایت زناشویی) و والدینی (اتحاد والدین و فرسودگی والدینی) در پدران و مادران دارای فرزند یا فرزندان با آسیب بینایی به آزمون فرضیه‌های زیر بپردازند:

- بین چهار گروه از والدین بدون فرزند با آسیب بینایی، والدین دارای یک، دو و بیش از دو فرزند با آسیب بینایی در نمرات رضایت زناشویی تفاوت معناداری دارد.
- بین چهار گروه از والدین بدون فرزند با آسیب بینایی، والدین دارای یک، دو و بیش از دو فرزند با آسیب بینایی در نمرات اتحاد والدینی تفاوت معناداری دارد.
- بین چهار گروه از والدین بدون فرزند با آسیب بینایی، والدین دارای یک، دو و بیش از دو فرزند با آسیب بینایی در نمرات فرسودگی والدینی تفاوت معناداری دارد.
- بین چهار گروه از والدین بدون فرزند با آسیب بینایی، والدین دارای یک، دو و بیش از دو فرزند با آسیب بینایی در نمرات مؤلفه‌های فرسودگی والدینی تفاوت معناداری دارد.
- بین مادران و پدران در نمرات رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی تفاوت معناداری وجود دارد.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پس‌رویدادی است.

1. Sawyer, M. G.
2. Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M., & Boyd, R.
3. Gupta, V. B.
4. Lach, L. M.

### جامعه پژوهش

جامعه آماری پژوهش چهار گروه از پدران و مادران دارای فرزند بدون آسیب بینایی و با آسیب بینایی (در سه گروه دارای یک فرزند، دو فرزند و بیش از دو فرزند به روش خوداظهاری) ساکن شهرهای مختلف ایران بودند که از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس و دارای رضایت برای شرکت در پژوهش که از طریق پیمایش آنلاین با طراحی پرسشنامه‌ها در سایت پرس‌لاین<sup>۱</sup> (به دلیل شرایط قرنطینه خانگی) انجام شد، شرکت کردند. زمان اجرای پژوهش، چهار ماه پس از شیوع کروناویروس و شروع قرنطینه خانگی در سال ۱۳۹۹ بود، بدین ترتیب که لینک پرسشنامه‌ها برای گروه والدین بدون فرزند با آسیب بینایی در گروه‌های مختلف واتساپ و تلگرام به اشتراک گذاشته شد و برای گروه‌های دارای یک یا بیش از یک فرزند با آسیب بینایی به واسطه آشنایی محققان همکار در گروه‌های مربوطه به اشتراک گذاشته و پس از جلب رضایت والدین توسط فرزندان‌شان برای همکاری با محققان پیگیری شد، غالب شرکت‌کنندگان در این گروه‌ها از طریق اپلیکیشن team talk<sup>۲</sup> که ویژه افراد دارای آسیب بینایی برای تعامل بود، دعوت به همکاری شدند. بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب نظر فراوانی از شهرهای تهران، مشهد، کرج، اصفهان، تبریز، کرمانشاه، اهواز، شیراز، قم، زنجان، زاهدان و... بودند.

### نمونه پژوهش

نمونه کل پژوهش ۵۰۶ نفر از والدین ساکن شهرهای مختلف ایران بودند که از این تعداد ۲۹۷ (۵۸٪/۷) نفر مادران و ۲۰۹ (۴۱٪/۳) نفر را پدران تشکیل می‌دادند.

۱. <https://porline.ir>

۲. اپلیکیشن ویژه افراد دارای آسیب بینایی که افراد به صورت صوتی و لایو برای ارتباط با یکدیگر از آن استفاده می‌کنند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی والدین دارای و بدون فرزند با آسیب بینایی

والدین دارای بیش از دو فرزند با آسیب بینایی N=۶۰		والدین دارای دو فرزند با آسیب بینایی N=۹۱		والدین دارای یک فرزند با آسیب بینایی N=۱۷۴		والدین بدون آسیب بینایی N=۱۸۱		
پدر (۳۱)	مادر (۲۹)	پدر (۳۹)	مادر (۵۲)	پدر (۸۶)	مادر (۸۸)	پدر (۵۳)	مادر (۱۲۸)	تعداد
۲۷/۱۰ ۲۶±	۵۲±۸/۹۳ ۴۵/	۵۶/۱۱ ۵۱±	۶۸/۱۰ ۱۵±	۷۱/۱۲ ۹۴±	۳۶/۱۱ ۷۴±	۹۹/۹ ۰۲±	۴±۸/۳ ۴۰	سن
۵۱/۱۰ ۶۱±	۴۵±۹/۶۴ ۲۷/	۵۹/۱۰ ۲۳±	۵۱/۱۰ ۹۸±	۷۱/۱۶ ۵۷±	۵۵/۱۷ ۳۰±	۹۲/۹ ۵۱±	۷۶/۱۶ ۸±	طول ازدواج
۰۶±۴/۰۹ ۲۳/	±۳۷/۱۷ ۲۶/۳۱	±۴/۶۶ ۲۴/۲۶	۹۳/۲۸ ۰۶±	۵۳/۱۱ ۴۹±	۹۶/۲۴ ۳۰±	۷۱/۲۷ ۹۲±	۹۸/۲۴ ۵۸±	سن در تولد اولین فرزند

### شیوه انجام پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها، از امکانات ساخت پرسشنامه آنلاین سایت پرس‌لاین، استفاده شد. پس از تنظیم پرسشنامه‌ها در سایت و اجرای آزمایشی آن جهت رفع اشکالات، لینک پرسشنامه در گروه‌های مختلف کاری، دوستان، خانواده و...، از طریق شبکه‌های اجتماعی پیام‌رسان چون واتساپ، تلگرام و اینستاگرام همراه با توضیحاتی برای شرکت در پژوهش گذاشته شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با رضایت از شرکت در پژوهش و اطمینان از محرمانگی پاسخ‌ها به پرسش‌ها پاسخ دهند. از آنجایی که گروه دارای فرزندان با آسیب بینایی در دسترس نبود تا بتوان به آسانی در گروه‌های اجتماعی به آسانی به آن‌ها دست یافت، به کمک دو محقق همکار که به دلیل شرایط ناشی از آسیب بینایی با گروه‌های مشابه ارتباط داشتند از طریق اپلیکیشن team talk اهداف پژوهش برای اعضای گروه توضیح داده می‌شد و رضایت والدینشان برای شرکت در پژوهش جلب می‌شد.

## ابزارهای پژوهش

۱) مقیاس رضایت زناشویی کانزاس! یک مقیاس کوتاه سه‌سؤالی در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً ناراضی‌ام) تا ۷ (کاملاً راضی‌ام) است که توسط نیکولز، شام، شکمن، گریگسبی<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) باهدف ارزیابی رضایت از روابط زناشویی ساخته شد و همبستگی بالایی با مقیاس سازگاری دونفره و کیفیت زناشویی نشان داده است (نیکولز و همکاران، ۱۹۸۳). این مقیاس در مطالعه‌ی فرا تحلیل مربوط به اعتبار ابزارهای موجود در زمینه رضایت زناشویی، دارای بیش‌ترین اعتبار بوده است (گراهام، دایلس و برنو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). دامنه‌ی نمرات بین ۷ تا ۳۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی رضایت زناشویی بیش‌تر است. همسانی درونی این مقیاس در بین زوجین ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است (دهشیری و موسوی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۹۴ به دست آمد.

۲) مقیاس اتحاد والدینی<sup>۴</sup>: این مقیاس، یک مقیاس تک‌بعدی ۲۰ گوی‌های در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) در دامنه‌ی نمرات ۱۰۰-۲۰ است که توسط آبدین و برونر (۱۹۹۵) برای ارزیابی میزان اتحاد، مشارکت و احترام متقابل والدین در مراقبت از فرزندانشان تنظیم شده است. این مقیاس به‌عنوان یک ابزار غربالگری و تشخیصی برای مشاوره‌ی خانوادگی، ارزیابی مراقبت‌های مشترک، شناسایی مهارت‌های ناکارآمد والدینی و ارزیابی تأثیر مداخلات بر روی ۱۲۲۴ والد دارای فرزند بدون مشکل و ۲۷۲ والد دارای فرزند مبتلا به اختلالات رفتاری شناخته شده است. در مطالعه‌ی آبدین و برونر (۱۹۹۵) همسانی درونی مقیاس، ۰/۹۶ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۹۵ به دست آمد.

۳) سنجش فرسودگی والدینی<sup>۵</sup>: این مقیاس در ۲۳ گویه توسط رزکام و همکاران (۲۰۱۸) برای ارزیابی میزان خستگی والدین از وظایف فرزندپروری در طیف لیکرت ۷

1. Kansas Marital Satisfaction Scale
2. Nichols, Schumm, Schectman, & Grigsby
3. Graham, Diebels & Barnow
4. Parenting Alliance Measure
5. Parental Burnout Assessment

آسیب بینایی در فرزندان: مقایسه رضایت زناشویی...؛ موسوی و همکاران | ۱۵۳

درجه‌ای از هر گز (۰) تا همیشه (۶) در چهار مؤلفه خستگی از نقش والدینی، تقابل با خود والدینی در گذشته، بیزاری از نقش والدینی و فاصله عاطفی گرفتن از فرزندان ساخته شد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۳۸ است، نمرات نزدیک به صفر حاکی از نداشتن علائم فرسودگی و نمرات نزدیک به طیف انتهایی حاکی از فرسودگی شدید والدین است. در پژوهش حاضر از نمره کل مقیاس برای مقایسه گروه‌ها استفاده شده است. همسانی درونی مقیاس در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۲۰) ۰/۹۳ و در پژوهش حاضر ۰/۹۷ به دست آمده است.

داده‌های به دست آمده از اجرای آزمون‌های یادشده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۷.24 در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون t) تحلیل شد.

## یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی در مادران و پدران چهار گروه

وضعیت آسیب بینایی	جنسیت	رضایت زناشویی	اتحاد والدینی	فرسودگی والدینی (کل)	خستگی	بیزاری	فاصله هیجانی	تقابل
گروه دارای فرزند	مادر	M	۱۵/۸۳	۷۶/۰۹	۱۸/۵۶	۸/۶۵	۲/۵۱	۴/۱۰
	SD	۵/۱۱	۱۶/۴۰۷	۲۳/۹۸۶	۱۰/۲۲۲	۵/۹۲۴	۳/۳۹۳	۶/۴۶۱
بدون آسیب بینایی	پدر	M	۱۷/۱۹	۷۹/۰۴	۲۱/۷۷	۹/۰۹	۲/۶۲	۴/۷۵
	SD	۴/۴۳	۱۲/۳۸۳	۲۵/۶۷۹	۱۰/۳۶۹	۶/۳۶۰	۳/۵۲۰	۶/۵۲۲
گروه دارای یک فرزند	مادر	M	۱۵/۰۷	۷۶/۳۰	۲۸/۷۴	۱۲/۲۵	۳/۳۴	۶/۹۵
	SD	۴/۵۲	۱۶/۹۸۵	۲۶/۹۹۸	۱۱/۴۳۳	۶/۳۵۲	۳/۷۴۱	۷/۳۴۲
با آسیب بینایی	پدر	M	۱۶/۳۶	۷۸/۸۸	۲۷/۸۷	۱۱/۰۷	۳/۲۱	۶/۷۶
	SD	۴/۳۷	۱۵/۹۳۸	۲۷/۸۷۴	۱۰/۹۹۸	۶/۸۷۲	۳/۵۸۵	۷/۴۳۰

وضعیت آسیب بینایی	جنسیت	رضایت زناشویی	اتحاد والدینی	فرسودگی والدینی (کل)	خستگی	بیزاری	فاصله هیجانی	تقابل
گروه دارای دو فرزند	مادر	M	۱۴/۶۳	۶۶/۹۲	۳۶/۹۲	۸/۹۲	۴/۳۷	۸/۷۱
	پدر	SD	۵/۰۳	۱۹/۰۴۶	۲۹/۳۰۰	۷/۰۳۴	۴/۱۳۰	۷/۳۳۱
با آسیب بینایی	مادر	M	۱۴/۹۷	۶۸/۷۷	۴۲/۶۹	۱۷/۲۸	۵/۱۵	۱۰/۰۳
	پدر	SD	۳/۹۳	۱۵/۸۹۳	۳۴/۴۷۱	۸/۷۳۱	۴/۴۵۲	۹/۳۶۳
گروه دارای بیش از دو فرزند	مادر	M	۱۲/۴۵	۶۱/۰۷	۵۳/۴۱	۲۱/۵۹	۶/۱۷	۱۲/۱۴
	پدر	SD	۵/۵۳	۱۸/۰۰۲	۳۱/۳۵۰	۱۱/۹۵۴	۴/۲۵۲	۹/۱۸۷
با آسیب بینایی	مادر	M	۱۳/۹۷	۶۲/۱۹	۵۴/۷۱	۲۱/۴۵	۶/۷۱	۱۲/۵۸
	پدر	SD	۴/۸۵	۱۲/۸۴۶	۲۶/۱۹۱	۹/۹۹۹	۴/۱۴۹	۸/۱۶۴

مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات چهار گروه از پدران و مادران در جدول ۲ نشان می‌دهد که هرچه تعداد فرزندان بیشتری از خانواده مبتلا به آسیب بینایی باشند، رضایت زناشویی و اتحاد والدینی کم‌تر و فرسودگی والدینی بیش‌تر است، درعین حال، میانگین پدران در همه متغیرهای پژوهش بیش از مادران است.

برای بررسی معناداری تفاوت بین گروه‌ها، از تحلیل واریانس یک‌طرفه در جدول ۳ استفاده شده است.

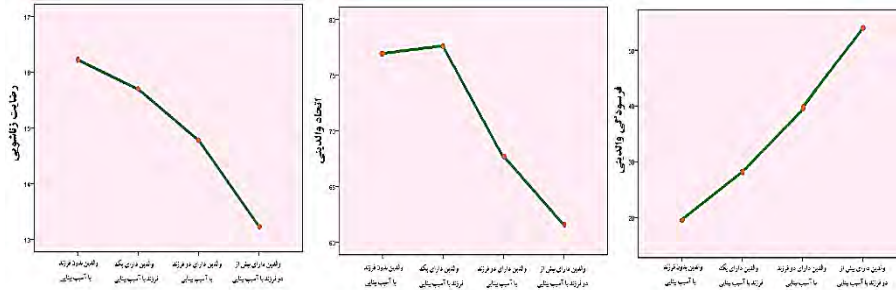
جدول ۳. تحلیل واریانس نمرات والدین دارای فرزند با و بدون آسیب بینایی در متغیرهای پژوهش

p	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	جمع مجدورات	
۰/۰۰۱	۶/۷۳*	۱۵۲/۰۳۸	۳	۴۵۶/۱۱۳	بین‌گروهی
		۲۲/۶۰۶	۵۰۲	۱۱۳۴۸/۱۰۲	درون‌گروهی
			۵۰۵	۱۱۸۰۴/۲۱۵	کل
۰/۰۰۱	۲۰/۹۷*	۵۵۰۱/۱۷۰	۳	۱۶۵۰۳/۵۰۹	بین‌گروهی
		۲۶۲/۳۲۳	۵۰۲	۱۳۱۶۸۶/۳۹۷	درون‌گروهی
			۵۰۵	۱۴۸۱۸۹/۹۰۵	کل
۰/۰۰۱	۲۸/۲۲*	۲۱۰۸۴/۳۲۱	۳	۶۳۲۵۲/۹۶۳	بین‌گروهی

p	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی		جمع مجدورات
		۷۴۷/۰۶۱	۵۰۲	۳۷۵۰۲۴/۸۳۲	درون گروهی
			۵۰۵	۴۳۸۲۷۷/۷۹۵	کل

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که چهار گروه از والدین دارای فرزند با و بدون آسیب بینایی، در نمرات رضایت زناشویی [  $F(۳,۵۰۲)=۶/۷۳, p<۰/۰۰۱$  ]، نمرات اتحاد والدینی [  $F(۳,۵۰۲)=۲۸/۲۲, p<۰/۰۰۱$  ] و فرسودگی والدینی [  $F(۳,۵۰۲)=۲۰/۹۷, p<۰/۰۰۱$  ] تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند. برای اطلاع از تفاوت گروه‌ها در نمرات رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که والدین دارای بیش از دو فرزند دچار آسیب نسبت به والدین دارای فرزند بدون آسیب ( $\Delta M=-۲/۹۹, p<۰/۰۰۱$ )، والدین دارای یک فرزند دچار آسیب ( $\Delta M=-۲/۴۷, p<۰/۰۰۱$ ) نمرات پایین‌تری در رضایت زناشویی کسب کردند، اما با والدین دارای دو فرزند دچار آسیب ( $\Delta M=-۱/۵۵, p>۰/۷$ ) تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین والدین دارای بیش از دو فرزند دچار آسیب نسبت به والدین دارای فرزند بدون آسیب ( $\Delta M=-۱۵/۳۱, p<۰/۰۰۱$ ) و والدین دارای یک فرزند دچار آسیب ( $\Delta M=-۱۵/۹۳, p<۰/۰۰۱$ ) نمرات پایین‌تری در اتحاد والدینی کسب کردند، اما با والدین دارای دو فرزند دچار آسیب ( $\Delta M=-۶/۰۶, p>۰/۱۱$ ) تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین والدین دارای بیش از دو فرزند دچار آسیب نسبت به والدین دارای فرزند بدون آسیب ( $\Delta M=۳۴/۵۸, p<۰/۰۰۱$ ) و والدین دارای یک فرزند دچار آسیب ( $p<۰/۰۰۱$ )، والدین دارای دو فرزند مبتلا به آسیب بینایی ( $\Delta M=۱۴/۶۹, p<۰/۰۰۱$ ) نمرات بالاتری در فرسودگی والدینی کسب کردند. شکل ۱ این تفاوت‌ها را نشان می‌دهد:



شکل ۱. تفاوت بین چهار گروه از والدین دارای فرزند با و بدون آسیب بینایی در متغیرهای پژوهش

با بررسی و تأیید مفروضهٔ نرمال بودن توزیع متغیرها و برابری واریانس گروه‌ها بر اساس آزمون باکس، برای بررسی معناداری تفاوت بین چهار گروه در ابعاد فرسودگی والدینی، از تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۴ استفاده شد. لامبدا و یلکز به دست آمده نشان داد که اثر وضعیت بینایی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بر متغیرهای پژوهش معنی‌دار است [  $\eta^2 = ۰/۶۰۲$ ,  $F(۴,۴۹۹) = ۱۸۸/۴۹۹$ ,  $p < ۰/۰۰۱$ ,  $\eta^2 = ۰/۶۰۲$ ، و یلکز = ۰/۳۹۸ ] .

جدول ۴. تحلیل واریانس نمرات والدین دارای فرزند با و بدون آسیب بینایی در ابعاد فرسودگی والدینی

منبع تغییرات	جمع مجدورات	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	میانگین مجدورات	F	p	$\eta^2$	منبع تغییرات	
								خستگی از نقش والدگری	بیزاری از نقش والدینی
وضعیت بینایی	۸۵۵۷/۶۶۴	۳	۵۰۲	۲۸۵۸/۵۵۵	۲۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱	خستگی از نقش والدگری	
	۵۰۸۷/۱۸۷			۱۶۹۵/۷۲۹	۳۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	بیزاری از نقش والدینی	
	۸۱۸/۱۴۱			۲۷۲/۷۱۴	۱۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰۴	فاصله هیجانی از فرزند	
	۳۵۲۸/۶۵۹			۱۱۷۶/۲۲۰	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۱۴	تقابل با نقش والدینی	



نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر وضعیت بینایی بر همه ابعاد فرسودگی والدینی شامل خستگی از وظایف فرزندپروری [ $F(۳,۵۰۲)=۲۳/۶, p<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۱۲۱$ ]، بیزاری از نقش والدینی [ $F(۳,۵۰۲)=۳۸/۳۶, p<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۱۸۶$ ]، فاصله گرفتن هیجانی از فرزندان [ $F(۳,۵۰۲)=۱۹/۳۳, p<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۱۰۴$ ] و تقابل با نقش والدینی [ $F(۳,۵۰۲)=۲۱/۵۶, p<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۱۱۴$ ] معنی‌دار است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرنی نشان داد والدین دارای بیش از دو فرزند دارای آسیب بینایی در تمام ابعاد فرسودگی والدینی بیش از والدین دارای یک و دو فرزند و بدون فرزند با آسیب بینایی نمرات بالاتری کسب کردند ( $p<۰/۰۰۱$ ).

به منظور بررسی تفاوت پدران و مادران در متغیرهای پژوهش از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل در جدول ۵ استفاده شد:

جدول ۵. تفاوت مادران و پدران در رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی

$d$	$p$	درجه آزادی	اختلاف میانگین	$t$	M(SD)	
۰/۱۸	۰/۰۴	۵۰۴	-۰/۸۹	-۲/۰۵*	مادر: ۱۵/۰۶ (۵/۰۴)	رضایت زناشویی
					پدر: ۱۵/۹۶ (۴/۴۸)	
۰/۰۸۷	۰/۳	۵۰۴	-۱/۴۷	-۰/۹۶	مادر: ۷۳/۰۸ (۱۷/۹۲)	اتحاد والدینی
					پدر: ۷۴/۵۶ (۱۵/۹۴)	
۰/۱۶	۰/۰۷	۵۰۴	-۴/۸۸	-۱/۸۳	مادر: ۲۸/۲ (۲۸/۶)	فرسودگی والدینی
					پدر: ۳۳/۰۷ (۳۰/۸۴)	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد پدران و مادران در نمرات رضایت زناشویی تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند [ $t(۵۰۴)=-۲/۰۵, p<۰/۰۴, d=۰/۱۸$ ]، اما در نمرات اتحاد والدینی [ $t(۵۰۴)=-۰/۹۶, p<۰/۳, d=۰/۰۸۷$ ] و فرسودگی والدینی [ $t(۵۰۴)=-۴/۸۸, p>۰/۰۷, d=۰/۱۶$ ] تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نشان ندادند. با نگاهی به جدول ۵ می‌توان دریافت که پدران رضایت زناشویی بالاتری نسبت به مادران دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

حضور یک فرزند با گونه‌ای از ناتوانی می‌تواند گذران زندگی معمول را بر والدین و سایر اعضای خانواده دشوار نموده، پیامدهای روانی و جسمی متعددی را بر فرزند و اعضای خانواده تحمیل کند، در این میان، والدین به‌عنوان مراقبان اصلی کودک بیش از همه متحمل فشارهای روانی مضاعف شده و درگیر دغدغه‌های ذهنی نسبت به آینده این فرزندان می‌شوند، نگرانی‌های مستمر و فشارهای ناشی از مراقبت می‌تواند روابط بین والدین را مخدوش ساخته، توانایی مراقبت یکدیگر از فرزند ناتوان را مورد تردید قرار داده و خستگی آن‌ها را از ادامه مراقبت فرزند افزایش دهد. پژوهش حاضر باهدف مقایسه رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی در پدران و مادران با و بدون فرزند با آسیب بینایی انجام شد.

نتایج این مطالعه نشان داد والدین دارای بیش از دو فرزند دچار آسیب بینایی نسبت به والدین دارای فرزند بدون آسیب یا والدین دارای یک یا دو فرزند دچار آسیب نمرات بالاتری در فرسودگی والدینی و نمرات پایین‌تری در رضایت زناشویی و اتحاد والدینی کسب کردند. مطالعات مختلف نیز نشان دادند که آسیب بینایی در یکی از اعضای خانواده، گذشته از کاهش کیفیت زندگی فرد آسیب‌دیده (رینی و همکاران، ۲۰۱۶)، منجر به تحمیل تقاضاهای بیش از نیازهای معمول یک فرد، بر خانواده می‌شود (بولینجر و بولینجر، ۱۹۹۶؛ فیرثورن و همکاران، ۲۰۱۵). والدین به‌عنوان مراقبان اصلی فرزندان، آسیب‌های بیش‌تری دیده، پیوسته نگران آینده این فرزندان هستند و گاه با صرف زمانی بیش از زمان معمول موردنیاز برای مراقبت، وقت کافی برای رسیدگی به نیازهای یکدیگر نداشته و این غفلت ناخواسته منجر به تضعیف روابط همسران شده، کیفیت زناشویی همسران را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعات بریمن (۲۰۰۲)، اصغری و همکاران (۱۳۹۸)، حسین‌نژاد و همکاران (۲۰۲۰)، تونالی و پاور (۲۰۰۲) همسوست. این مطالعات نشان دادند که مادران دارای فرزند با گونه‌ای ناتوانی، خود را مسئول ناتوانی فرزندان می‌دانند و برای کاهش احساس گناه همیشگی ناشی از خودتقصیری، با صرف زمان بیش‌تر

برای رسیدگی به نیازهای فرزند دارای ناتوانی، زمان کم‌تری برای خود و سایر اعضای خانواده صرف می‌کنند، از این‌روست که با پیامدهای جسمی و روانی نامطلوبی برای خود و سایر اعضای خانواده مواجه می‌شوند. در این میان، چنانچه، والدین در انجام مسئولیت‌های فرزندپروری از استانداردها و شیوه‌های تربیتی یکدیگر حمایت نکنند، به وخیم‌تر شدن پیامدهای نامطلوب دامن می‌زنند. مطالعات نیز نشان دادند که در هنگام مواجهه با شرایط بحرانی زندگی به‌ویژه بحران‌های فرزندپروری، والدین در جستجوی تأیید و حمایت عاطفی برمی‌آیند، در چنین شرایطی که والدین صاحب فرزندان مبتلا به آسیب می‌شوند، بسته به شدت و گستره آسیب فرزندان، وفاق والدین در خصوص شیوه‌های والدگری یکدیگر به‌عنوان ضربه‌گیر در مقابله با استرس عمل می‌کند (هیوجس، ۲۰۰۵؛ کامیاساسکا و همکاران، ۲۰۱۴). هیل و همکاران (۲۰۱۳) و دونس و کیپ (۲۰۲۱) بر نقش تعدیل‌کننده اتحاد والدینی در کاهش استرس ناشی از فرزندپروری در والدین دارای فرزندان با ناتوانی شدید صحنه‌گذارده‌اند، علی‌رغم نقش حفاظتی اتحاد والدینی در کاهش فشارهای ناشی از مسئولیت‌های فرزندان دارای آسیب، با شدت یافتن ناتوانی فرزند یا داراشدن تعداد بیش‌تری از فرزندان دارای آسیب، فشارهای روانی ناشی از مراقبت نیز به‌مرورزمان، والدین را دچار خستگی جسمی و روانی مفرط می‌سازد، نتایج برخی مطالعات نشان دادند که والدین دارای فرزند ناتوان جسمی یا ذهنی از فرسودگی والدینی بیش‌تری شکایت می‌کنند، این والدین، هرروز با وظایف و مسئولیت‌های فرسایشی و پایان‌ناپذیر ناشی از مراقبت و تأمین نیازهای خارج از معمول فرزند (ان) دارای ناتوانی مواجه‌اند و شکایات خود را به‌صورت غم و اندوه، افسردگی، افکار خودکشی و یا غفلت از خود و فرزندان نشان می‌دهند (ساویر و همکاران، ۲۰۱۱؛ موسوی، ۱۳۹۸؛ پارکز و همکاران، ۲۰۰۹؛ میکولایچک و همکاران {b}، ۲۰۱۸). نتایج مطالعه حاضر نشان داد والدین دارای بیش از دو فرزند با آسیب بینایی بیش از والدین گروه‌های دیگر، از وظایف فرزندپروری احساس خستگی نموده، با نقش والدینی خود احساس تقابل بیش‌تری کرده و با فاصله هیجانی گرفتن از

فرزندان، انرژی خود را بیشتر ازدست‌رفته می‌بینند. مطالعه آپادیا یا و سالملا-آرو<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) نشان دادند والدینی که فرسودگی بالایی را گزارش کرده و فاصله هیجانی بیشتری از فرزندان خود احساس می‌کردند، دارای فرزندانی با مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات جسمی، رفتاری و اختلال در رابطه با همسالان بودند.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد پدران در مقایسه با مادران در مجموع نمرات بالاتری در رضایت زناشویی کسب کردند، اما در نمرات اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. یافته مبتنی بر تفاوت معنی‌دار بین مادران و پدران در رضایت زناشویی، با نتایج مطالعات بیم و همکاران (۲۰۱۸) و اولسون و همکاران (۲۰۰۸) همسوست. این مطالعات نشان دادند که پدران رضایت بیش‌تری از زندگی زناشویی دارند، اما مادران در گزارش رضایت زناشویی، به شاخص‌هایی از رابطه زناشویی استناد می‌کنند که برخی از آنها از نقش والدگری پدران و مشارکت آنها در پذیرش مسئولیت‌های فرزندان نشأت می‌گیرد (لئو و وو، ۲۰۱۸، یو، ۲۰۲۰). با این حال، طبق نتایج مطالعه فوتریز و اسکاپ-سالیوان<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) بر روی والدین چینی، در فرهنگی که مراقبت از فرزند از جمله نقش‌های سنتی مادران محسوب می‌شود، کارکرد پدران در مراقبت از فرزندان، کمتر از در دسترس بودن و احساس تعهد به رفاه فرزندان مورد انتظار است و با اهمیت شمرده می‌شود، از این رو، نگرش مثبت پدران به فرزندپروری بیشتر از همراهی در مراقبت از فرزند مورد قدردانی مادران قرار می‌گیرد. در برخی دیگر از مطالعات در خصوص نقش جنسیت در اتحاد والدینی والدین مشاهده شده است که الگوی نقش جنسیتی پدران در مقایسه با مادران، کمتر مراقبت‌کننده است (کوان، کواک و لین، ۲۰۱۵). در مطالعه حاضر نیز با وجود بالابودن میانگین نمرات اتحاد والدینی در پدران نسبت به مادران، علت عدم تفاوت معنادار بین دو گروه، احتمالاً به دلیل نیازهای ویژه فرزندان

- 
1. Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K.
  2. Liu, C., & Wu, X. C.
  3. Yoo, J.
  4. Fútris, T. G., & Schoppe-Sullivan, S. J.
  5. Kwan, R. W., Kwok, S. Y., & Ling, C. C.

مبتلا به ناتوانی است که مراقبت‌های مشارکتی بیشتری را هم از مادران و هم از پدران طلب می‌کند.

خصوص تفاوت پدران و مادران در نمرات فرسودگی والدینی یافته‌های پژوهش‌های مختلف متناقض است، از آنجایی که جنسیت به‌ویژه در فرهنگ‌های سنتی نقش مهمی در توزیع نقش و قدرت در خانواده ایفا می‌کند، وظایف و مسئولیت‌های بی‌وقفه فرزندپروری معمولاً یک وظیفه تعریف شده ویژه مادران است و انتظار می‌رود فشارهای روانی بیش‌تری را تجربه کنند، همان‌گونه که به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۹) مادران با پیامدهای جسمی و روانی بالینی بیش‌تری مواجه‌اند و شکایات بیش‌تری از اضطراب، استرس و خستگی دارند (نلسون-کافی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و فرسوده‌تر از پدران هستند (میکولایچک و همکاران {b}، ۲۰۱۸؛ رزکام و میکولایچک، ۲۰۲۰)، با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که پدران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی نیز مانند مادران، از فشارهای روانی و اجتماعی مشابهی رنج می‌برند، ولی تظاهرات بالینی متفاوت از مادران بروز می‌دهند (رزکام و میکولایچک، ۲۰۲۰).

با عنایت به محدودیت مطالعات صورت گرفته در خصوص والدین دارای تعداد بیش‌تری از فرزندان دارای ناتوانی، یافته‌های این مطالعه دانش محققان را در حوزه اثرات گستره ناتوانی فرزندان بر فرایندهای و برآیندهای زناشویی و والدینی افزایش داده و درمان‌گران و مددکاران حوزه‌های توان‌بخشی را نسبت به محتوای مداخلات و کار با والدین دارای فرزندان با آسیب بینایی آشنا تر می‌سازد. از این رو، مطالعه حاضر، حاوی تلویحات کاربردی برای خانواده‌درمانگران در توجه به اثرات حضور فرزندان دارای آسیب بینایی به‌ویژه تعداد فرزندان بیش‌تر با آسیب بینایی بر بافت خانواده و نحوه تعاملات بین اعضای خانواده است. لزوم توجه به خانواده‌های دارای فرزندان دچار آسیب، در مداخلات بالینی و مشاوره‌ای زوج‌درمانگران و خانواده‌درمانگران توصیه می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم کنترل نوع آسیب بینایی اعم از کم‌بینایی یا نابینایی و نیز علت آسیب بینایی (اکتسابی یا مادرزادی)، هم‌زمانی اجرای پژوهش با شیوع کووید-۱۹ و قرنطینه خانگی که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به این محدودیت‌ها توجه شود. همچنین اجرای آنلاین و عدم مواجهه چهره به چهره برای ارتباط و دادن اطمینان بیشتر به شرکت‌کنندگان به‌ویژه والدین دارای فرزندان با آسیب بینایی از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که با اجرای این بخش توسط دو محقق همکار \_ که خود دارای آسیب بینایی هستند \_ تلاش شد تا اعتماد خانواده‌ها برای شرکت در مطالعه فراهم شود.

### حمایت مالی

هیچ سازمان یا موسسه‌ای در حمایت مالی مطالعه حاضر نقش نداشته است.

### تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

### سپاسگزاری

از تمامی والدین شرکت‌کننده در چهار گروه، برای شرکت داوطلبانه در پژوهش حاضر قدردانی می‌شود.

### ORCID

Seyyede Fatemeh  
Mousavi



<http://orcid.org/0000-0002-4790-4010>

Maryam Parastanpoor



<http://orcid.org/0000-0001-8818-7102>

Maryam Asghari



<http://orcid.org/0000-0002-8319-5282>

## منابع

- اصغری، مریم؛ افروز، غلامعلی؛ تجلی، پرینا؛ قنبری پناه، افسانه. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه رضامندی زوجیت مادران دارای یک فرزند با آسیب بینایی با مادران دارای بیش از یک فرزند با آسیب بینایی و مادران کودکان عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳)، ۲۱-۱. doi: 10.22054/jpe.2019.30860.1745
- دهشیری، غلامرضا و موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۵). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سنجش رابطه بین زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۵): ۱۵۴-۱۴۱.
- کاکابرای، کیوان؛ ارجمندنی، علی‌اکبر و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های زیستی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۳): ۸۲-۷۲.
- موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۸). فرسودگی و خستگی ناشی از وظایف والدینی: نقش متغیرهای زمینه‌ای والد-فرزند. *مطالعات ناتوانی*، ۹: ۱۲۳.

- Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of clinical child psychology*, 24(1), 31-40. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401\\_4](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4).
- Berryman, Pamela S. (2002). The Impact of a Congenitally Blind Child upon Family Functioning and Interaction. A Dissertation of Doctor of Education.
- Blanchard, L. T., Gurka, M. J., & Blackman, J. A. (2006). Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: A report from the 2003 national survey of children's health. *Pediatrics*, 117, e1202-e1212. DOI: 10.1542/peds.2005-2606
- Bolinger, R., & Bolinger, C. (1996). Family life. In M. C. Holbrook (Ed.), *Children with visual impairments: A parents' guide* (pp. 129-158). Bethesda, MD: Woodbine House.
- Bookwala, J. (2011). Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 66(5), 605-616. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr091>.
- Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2014). Is the relationship between marital adjustment and parenting stress mediated or moderated by parenting alliance?. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.724>

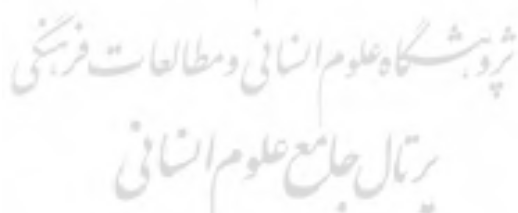
- Cohen S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59:676–684. doi:10.1037/0003-066X.59.8.676.
- Cohen, R. S., & Weissman, S. H. (1984). The parenting alliance. In R. S. Cohen, B. J. Cobler & S. H. Weissman (Eds.), *Parenthood: A psychodynamic perspective* (pp. 33 - 49). New York: Guilford
- Downes, N., & Cappe, E. (2021). Coparenting a child on the autism spectrum: A systematic review and call for research. *Journal of Child and Family Studies*, 1-15. doi:10.1007/s10826-020-01884-1
- Fairthorne, J., Jacoby, P., Bourke, J., de Klerk, N., & Leonard, H. (2015). Onset of maternal psychiatric disorders after the birth of a child with intellectual disability: a retrospective cohort study. *Journal of psychiatric research*, 61, 223-230. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.11.011
- Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*, 55, 44-54. doi: 10.1016/j.ridd.2016.03.006
- Futris, T. G., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2007). Mothers' perceptions of barriers, parenting alliance, and adolescent fathers' engagement with their children. *Family Relations*, 56(3), 258–269. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00457.x>
- Graham, J. M., Diebels, K. J. & Barnow, Z. B. (2011). The Reliability of Relationship Satisfaction: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 39–48. <https://doi.org/10.1037/a0022441>
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>
- Hill-Chapman, C. R., Herzog, T. K., & Maduro, R. S. (2013). Aligning over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1498-1504. doi: 10.1016/j.ridd.2013.01.004
- Hoseinnejad, H., Chopaniyan, F., Sarvi Moghanlo, O., Rostami, M., Dadkhah, A. (2020). Marital Satisfaction and Happiness in Parents with Autistic and Normal Children. *Iranian Rehabilitation Journal*. 18 (1):49-56. doi: 10.32598/irj.18.1.655.1
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in psychology*, 9, 1021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>



- Kwan, R. W., Kwok, S. Y., & Ling, C. C. (2015). The moderating roles of parenting self-efficacy and co-parenting alliance on marital satisfaction among Chinese fathers and mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3506-3515. doi: 10.1007/s10826-015-0152-4.
- Lach, L. M., Kohen, D. E., Garner, R. E., Brehaut, J. C., Miller, A. R., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Disability and rehabilitation*, 31(9), 741-752. <https://doi.org/10.1080/08916930802354948>
- Leyser, Y., Heinze, T., & Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *The Journal of Contemporary Human Services*, 77, 240-249. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.905>
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011-1017. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x
- Liu, C., & Wu, X. C. (2018). Dyadic effects of marital satisfaction on co-parenting in Chinese families: based on the actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*. 53, 210-217. doi: 10.1002/ijop.12274
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect*, 80, 134-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.025
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602-614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Mohammadi, S. F., Saeedi-Anar, Gh., Ashrafi, E. (2017). Prevalence and major causes of visual impairment in Iranian Adults: a systematic review. *Middle East Afr J Ophthalmol.*;24(3):148-55. doi: 10.4103/meajo.MEAJO\_168\_16
- Mousavi, S. F., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 85-100. <https://doi.org/10.1002/cad.20369>
- Nelson-Coffey, S. K., Killingsworth, M., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2019). Parenthood is associated with greater well-

- being for fathers than mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(9), 1378-1390. doi: 10.1177/0146167219829174
- Nichols, C. W., Schumm, W. R., Schectman, K. L., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports*, 53(2), 567-572. doi: 10.2466/pr0.1983.53.2.567.
- Norberg, A. L. (2010). Parents of children surviving a brain tumor: burnout and the perceived disease-related influence on everyday life. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 32(7), e285-e289. DOI: 10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6
- Olson, D., Olson-Sigg, A., and Larson, P. J. (2008). *The Couple Checkup: Find your Relationship Strengths*. Nashville, TN: Thomas Nelson.
- Rahi, J. S., & Cable, N. (2003). Severe visual impairment and blindness in children in the UK. *The Lancet*, 362(9393), 1359-1365. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14631-4
- Rainey, L., Elsmann, E. B. M., van Nispen, R. M. A., van Leeuwen, L. M., & van Rens, G. H. M. B. (2016). Comprehending the impact of low vision on the lives of children and adolescents: a qualitative approach. *Quality of Life Research*, 25(10), 2633-2643. doi: 10.1007/s11136-016-1292-8
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G., et al. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (11), 844-851. PMID: PMC2623053
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles*, 83(7), 485-498. doi: 10.1007/s11199-020-01121-5
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, 9, 758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crettenden, A. D., Borojevic, N., Raghavendra, P., & Russo, R. (2011). Time demands of caring for children with cerebral palsy: what are the implications for maternal mental health? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(4), 338-343. doi: 10.1111/j.1469-8749.2010.03848.x
- Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., Netto, J., & Falkmer, T. (2017). Factors associated with negative co-parenting experiences in families of a child with autism spectrum disorder. *Developmental neurorehabilitation*, 20(2), 83-91. <https://doi.org/10.3109/17518423.2015.1069414>

- Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(1), 25-34. doi: 10.1023/a:1017999906420
- Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K. (2021). Latent Profiles of Parental Burnout During COVID-19: The Role of Child-Related Perceptions. *Frontiers in Psychology*, 3740. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682642>
- Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M. R., & Boyd, R. (2013). Sorrow, coping and resiliency: parents of children with cerebral palsy share their experiences. *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1447-1452. doi:10.3109/09638288.2012.737081
- Witret, D. (2001). *Parental reaction to having a child with disabilities*, 3rd Edition, Revised, Newjersey Prentice Hall, Inc.
- World Health Organization [WHO] (2019). Gender and Women's Mental Health. Available online at: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/) (accessed July 23, 2021).
- Yoo, J. (2020). Relationships between Korean parents' marital satisfaction, parental satisfaction, and parent-child relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(7), 2270-2285. doi:10.1177/0265407520921462. <https://doi.org/10.1177/0265407520921462>.



**استناد به این مقاله:** موسوی، سیده فاطمه، پرستان پور، مریم، اصغری، مریم.. (۱۴۰۰). آسیب بینایی در فرزندان: مقایسه رضایت زناشویی، اتحاد والدینی و فرسودگی والدینی در پدران و مادران ایرانی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۴)، ۱۶۷-۱۴۱.

DOI: 10.22054/JPE.2022.62538.2359



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی