



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. U. G.C.H.P.F.
Ulrich Universität
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

بررسی و مقایسه رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در زوجین با و بدون اختلالات روان‌تنی

طاهره محمودیان^۱ - پردیس حیدری^۲

چکیده

این تحقیق به منظور « بررسی و مقایسه رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در زوجین با و بدون اختلال روان‌تنی » انجام شد. روش پژوهش در این تحقیق علی - مقایسه ای است. نمونه پژوهش شامل دو گروه ۴۰ نفری از زوجین دارای اختلال روان‌تنی و عادی به شیوه انتخاب تصادفی ساده برای گروه زوجین دارای اختلال و هم‌تاسازی با آنها برای زوجین عادی، از طریق مراجعان به کلینیک مشاوره نیک اندیش در شهر تهران در سال ۹۰ انجام شد. دو پرسشنامه منبع استرس Q R S - F و رضامندی زناشویی Enrich اجرا گردید. نتایج با استفاده از آزمونهای آماری T مستقل، همبستگی پیرسون و خی دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: یافته های پژوهش رابطه بین فشار روانی و رضامندی زناشویی زوجین دارای اختلال را در سطح $a = 0/05$ و $P < 0/001$ تایید نمود. همچنین ملاحظه شد که افراد دارای اختلال روان‌تنی فشار روانی بیشتری را $a = 0/05$ و $P < 0/001$ نسبت به افراد عادی تحمل می کنند ($a = 0/05$ و $P < 0/001$). و افراد دارای اختلال روان‌تنی نسبت به افراد عادی از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند ($a = 0/05$ و $P = 0/021$). و در نهایت رابطه بین فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال روان‌تنی و عادی در سطح $a = 0/05$ و $P < 0/001$ تایید شد. نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر این است که بین دو متغیر فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال روان‌تنی در سطح $a = 0/05$ و $r = -0/57$ رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به مقدار منفی ضریب همبستگی محاسبه شده، نتیجه می شود که با افزایش فشار روانی، نمرات رضامندی زناشویی به طور معناداری کاهش می یابد.

کلمات کلیدی: فشار روانی / رضامندی زناشویی / اختلال روان‌تنی

^۱ هر دو پژوهشگر از امتیاز برابر برخوردارند، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد رودهن مدرس دانشگاه، pardis.heidari@yahoo.com

^۲ - کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه آزاد واحد رودهن مدرس دانشگاه

Survey and comparison of relation between mental stress and sexual satisfaction in couples with and without psychosomatic disorder

Abstract

This research performed in order to "survey and comparison of relation between mental stress and sexual satisfaction in couples with and without psychosomatic disorder". The research method in this study is causal- comparative. Samples of this research include two groups of 40 persons from couples with psychosomatic disorder whom selected using the simple random sampling method and normal couples whom selected by matching method from visited clients in Nikandish consultation clinic in year 1390. Two questionnaires of stress source QRS-F and sexual satisfaction Enrich accomplished. The results analyzed using statistical tests of independent T, Pearson's correlation and K2. Results: Findings of research confirmed the relation between mental stress and sexual satisfaction of couples in level of $\alpha=0.05$ and $P<0.001$. Also observed that psychosomatic couples endure more mental stress comparing to normal persons ($\alpha=0.05$, $P<0.001$) and psychosomatic persons' sexual satisfaction is less than normal persons ($\alpha=0.05$, $P=0.021$). At the end, the relation between mental stress and sexual satisfaction in couples with and without psychosomatic disorder verified in level of $\alpha=0.05$ and $P<0.001$. The results of this research shows there is a significant relation between two variables of mental stress and sexual satisfaction in psychosomatic persons in level of $\alpha=0.05$ and $r=-0.57$. According to negative value of calculated correlation coefficient, we conclude that by increasing of mental stress, the grade of sexual satisfaction decreases significantly.

Keywords: Mental Stress / Sexual Satisfaction / Psychosomatic Disorder

مقدمه

اعتقاد به اینکه حالت روانی شخص می تواند بدنش را تحت تاثیر قرار دهد تاریخچه ای طولانی دارد با این حال پژوهشهای معاصر در مورد جنبه های فیزیولوژیکی و روان شناختی هیجانات و فشار روانی نیز نشان داده است که تاثیر هیجانی بر دستگاه عصبی خودکار و

غدد درون ریز تاثیر می گذارد (ساراسون و ساراسون ، ۱۹۸۷) در واقع امروزه بیشتر پژوهشگرانی که فرایندهای روان شناختی را مطالعه می کنند ، نظرات ساده انگارانه ای اختصاصی بودن و مستعد بودن اندام را برای توجیه علایم جسمی خاص رد می کنند و از دیدگاه تعاملی به به علایم جسمانی می نگرند . آنان معتقدند که نقایص بدنی ممکن است باعث مشکلات روان شناختی شوند و مشکلات روانشناختی چه بسا موجب نقایص بدنی شوند. از این رو ، آنان تخمین زده اند که بین ۲۵ تا ۵۰ درصد از بیماران درمان شده در درمانگاه های پزشکی به اندازه بیماران جسمانی دارای بیماری روان شناختی هستند (لیپوسکی ، ۱۹۸۵). پژوهشهای اخیر نشان داده اند که تعدادی از اختلالات جسمی وجود دارند که ممکن است عوامل شخصیتی و اجتماعی تا حد زیادی در آنها نقش داشته باشند. اصلاح اختلالات روان تنی یا اختلالات روانی- فیزیولوژیکی اشاره به حالت جسمانی ای دارند که در آنها حوادث پر معنای روان شناختی به طور تنگاتنگی با نشانه های بدنی مرتبط هستند . این مشکلات و اختلالات شامل اختلالات قلبی - عروقی، تنفسی، معدی- روده ای، استخوانی - عضلانی ، دستگاه های تناسلی - ادراری و پوست هستند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲).

حضور افراد دارای اختلال روان تنی با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده با تجربیات استرس زا همراه است. چنین وضعیتی مانع از آن می شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود نظیر تربیت فرزندان و روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی را به نحو مطلوبی داشته باشد (ملک پور و جدیدی زاده ، ۱۳۷۷).

افراد دارای اختلال روان تنی در یادگیری موارد مورد انتظار ضعیف هستند. لذا پذیرش و سازگاری این واقعیت برای همسر آنها تلاش بیشتری را در مقایسه با افراد عادی می طلبد. این تلاش مضاعف ممکن است به بروز مشکلات زناشویی یا وخیم تر شدن این گونه مسایل بیانجامد (فلوید^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). امروزه خانواده های بسیاری از داشتن افراد دارای اختلال روان تنی به سبب مسایلی مانند هزینه های اقتصادی سنگین، اختلافها و ناسازگاری های زناشویی ، محدودیت ها در روابط اجتماعی، تحمل ترحم و رفتارهای دلسوزانه دیگران، بروز ناسازگاری های رفتاری در فرزندان، دشواری در تصمیم گیری برای مسایل زندگی رنج می برند. حضور این افراد روان

¹ - Floyd

تن (مینوچین^۱، ۱۳۸۳؛ ترجمه ثنایی) به سلامت و تعادل خانواده آسیب می رساند و خطر بروز عملکرد نادرست خانواده و والدین را افزایش می دهد.

حضور افراد دارای اختلال روان تنی به آسیب های روانی مشخص دیگری از جمله : اضطراب و افسردگی نیز منجر می شود. لذا می توان سلامت روانی زوجین، به ویژه رضایت مندی از زندگی زناشویی را تابعی از حضور افراد دارای اختلال روان تنی در خانواده تلقی نمود(تامپلین^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). تاثیر افراد دارای اختلال روان تنی، بر نظام خانواده سالهاست به عنوان یک معضل، توجه متخصصان را به خود جلب کرده است. در این راستا فراز و نشیب هایی نیز مشاهده می شود. پژوهشهای دهه ۱۹۵۰ بیشتر به تاثیر رفتار والدین بر کودک توجه داشتند. دهه ۷۰، به تاثیر گذاری حضور کودک دارای اختلال ADHD بر روابط برادران و خواهران، همچنین والدین توجه شده است و در این راستا اثر منفی بر روابط زناشویی والدین نیز مورد غفلت قرار نگرفته است. در سالهای اخیر دیدگاههای تعاملی جامع تری در مورد خانواده هایی که یکی از اعضای آنها معلول است مطرح شده است (احمد پناه، ۱۳۸۰).

در جامعه ما اعتقاد بر این است که حمایت از نظام اجتماعی، حمایت از همه اعضای جامعه را باید در بر بگیرد. خانواده های دارای افراد مبتلا به اختلال روان تنی در این راستا نباید مورد غفلت قرار بگیرد. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۲). آگاهی از رابطه بین فشار روانی و رضامندی زناشویی در افراد دارای اختلال روان تنی اطلاعات مفیدی را برای پیشبرد بهتر جلسات مشاوره با افراد دارای اختلال روان تنی به روانشناس ارایه خواهد کرد. درک صحیح از مشکلات خانواده های دارای اختلال روان تنی نه تنها به به خود این افراد بلکه به افراد متخصص که در رابطه با این گونه افراد کار می کنند یاد می دهد تا نگرش شان در جهت برنامه ریزی آموزشی و پرورشی تغییر یابد. به علاوه هر گونه برنامه ریزی در این باره بدون در نظر گرفتن خانواده و نقش موثر زوجین، محکوم به شکست است. لذا اعتقاد به شناسایی شدت و نوع رضامندی از زندگی زناشویی افراد دارای اختلال روان تنی و ارتباط آن با فشار روانی که احساس میکنند می تواند اطلاعات زیر بنایی ضروری به مشاوران و روان شناسانی که با این گونه افراد و خانواده ها سرو کار دارند ارایه نماید (افروز، ۱۳۷۵). این حساسیت و اهمیت، آسیب پذیری زناشویی را در برابر عوامل مختلف بیشتر کرده است. یکی از این عوامل زندگی زناشویی

¹ - Minuchin

² - Tamplin

زوجین است که در مقاله حاضر پژوهشگر با تاکید بر افراد دارای همسر با اختلال روان تنی به دنبال بررسی اثرات آنها بر رضایت زناشویی می باشد.

روش

جامعه آماری مورد نظر کلیه افراد دارای اختلال روان تنی مراجعه کننده به کلینیک مشاوره نیک اندیش در شهر تهران در سال ۱۳۹۰ می باشد. اختلال این افراد از سوی روان پزشک کلینیک تشخیص و به بخش مشاوره ارجاع داده شدند .

افراد نمونه پژوهش به صورت تصادفی ساده از بین مراجعه کنندگان انتخاب شدند. بدین لحاظ حجم نمونه شامل دو گروه افراد شامل ۴۰ نفر دارای اختلال روان تنی ۲۰ تا ۴۰ ساله و ۴۰ نفر افراد عادی (۲۰ زن و ۲۰ مرد) شهر تهران می باشد (حجم نمونه مورد نظر با استفاده از جدول حجم نمونه مورگان تعیین شده است). در تحلیل داده های پژوهش از آزمونهای آماری T مستقل، همبستگی پیرسون و خی دو مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار سنجش

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه منبع استرس $Q R S^1 - F$ و رضامندی زناشویی Enrich استفاده شد. فرم ۵۲ سوالی فردریک^۲، ۱۹۸۳ از فرم اصلاح شده هولروید^۳، ۱۹۷۴ تهیه شده است. که شامل چهار خرده مقیاس به شرح ذیل است.

- ۱ - مشکلات و مسایل زوجین و خانواده
- ۲ - بدبینی نسبت به آینده
- ۳ - فشارهای روانی ناشی از خصوصیات
- ۴ - ناتوانایی و محدودیتهای جسمانی

این پرسشنامه یک ابزار روان سنجی مهم در زمینه فشار روانی افراد دارای اختلال روان تنی می باشد (دایسون^۱، ۱۹۹۱). پایایی این آزمون را فردریک ۹۳٪ گزارش کرده است. در ایران این پرسشنامه بوسیله حسین نژاد (حسین نژاد، ۱۳۷۵) هنجاریابی شده و روایی و

¹ - Questionnaire on Resources and Stress - Friedrich

²- Friedrich

³- Holroyd

پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. به منظور تعیین ضریب پایایی این پرسشنامه، پرسشنامه را به دو روش باز آزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲ زوج، اجرا نموده و برای بررسی میزان همبستگی مقیاس فرعی یک برابر با ۶۹٪ و برای مقیاس فرعی دو برابر با ۷۹٪ و برای مقیاس فرعی ۳ برابر با ۸۵٪ و برای مقیاس فرعی ۴ برابر با ۷۵٪ بدست آورده است (حسین نژاد، ۱۳۷۵).

پرسشنامه رضایت زناشویی از ۱۱۵ سوال بسته و ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است پاسخ به سوالات بصورت ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم - موافقم - نه موافق نه مخالف - مخالف - کاملاً مخالفم) است. اولسون^۲ و همکاران (۱۹۸۹) اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰.۹۲ گزارش کرده اند. ضریب آلفای فرم ۴۷ سوالی پرسشنامه در پژوهش سلیمانان ۰.۹۵ بدست آمده است (سلیمانان، ۱۳۷۳).

ضریب همبستگی «پرسشنامه انریچ» با مقیاسهای رضایت خانوادگی از ۰.۴۱ تا ۰.۶۰؛ و با مقیاسهای رضایت زندگی از ۰.۳۲ تا ۰.۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاسهای «پرسشنامه انریچ» زوجهای راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۷۹).

یافته ها

در پرسشنامه رضامندی زناشویی هر چه نمره کمتر باشد نشانگر نارضایتی زناشویی و در پرسشنامه منبع استرس هر چه نمره بیشتر باشد نشانگر فشار روانی بیشتر است.

جدول شماره (۱): وضعیت رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی و عادی

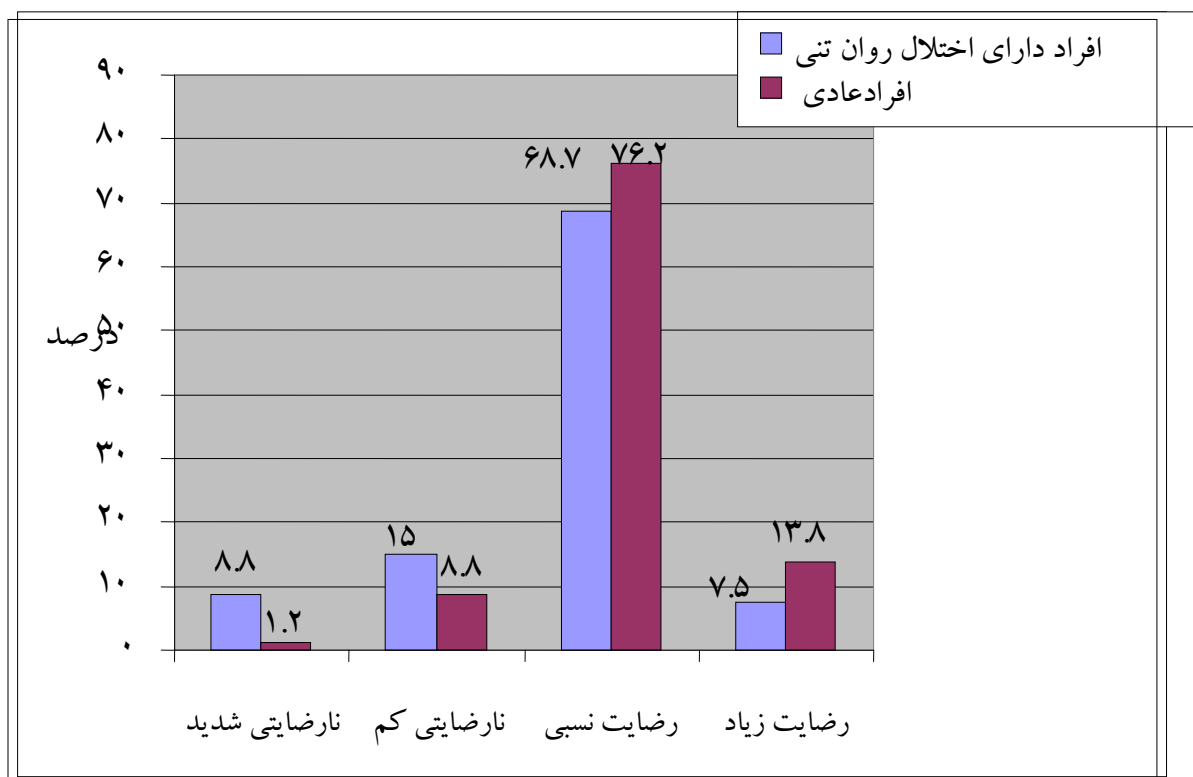
افراد عادی		دارای اختلال روان تنی		وضعیت رضایت
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱/۲	۱	۸/۸	۷	نارضایتی شدید
۸/۸	۷	۱۵	۱۲	نارضایتی کم
۷۶/۲	۶۱	۶۸/۷	۵۵	رضایت نسبی
۱۳/۸	۱۱	۷/۵	۶	رضایت زیاد

¹ - Dyson

² - Olson

۰	۰	۰	۰	رضایت فوق العاده
۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	کل

همانطوری که ملاحظه می شود ۸/۸ درصد افراد دارای همسر با اختلال روان تنی در برابر ۱/۲ درصد افراد عادی از زندگی زناشویی نارضایتی شدید داشته اند. و هیچ یک از گروه ها رضایت فوق العاده نداشته اند. چنانچه بخواهیم اعداد فوق را در هم ادغام کنیم ملاحظه خواهیم کرد که ۷۶/۲ درصد افراد دارای همسر با اختلال روان تنی از زندگی زناشویی شان رضایت دارند و ۲۳/۸ درصد از آنها از زندگی زناشویی شان ناراضی هستند. و همچنین ۹۰ درصد افراد عادی از زندگی زناشویی شان رضایت دارند و ۱۰ درصد از آنها از زندگی زناشویی شان ناراضی هستند.

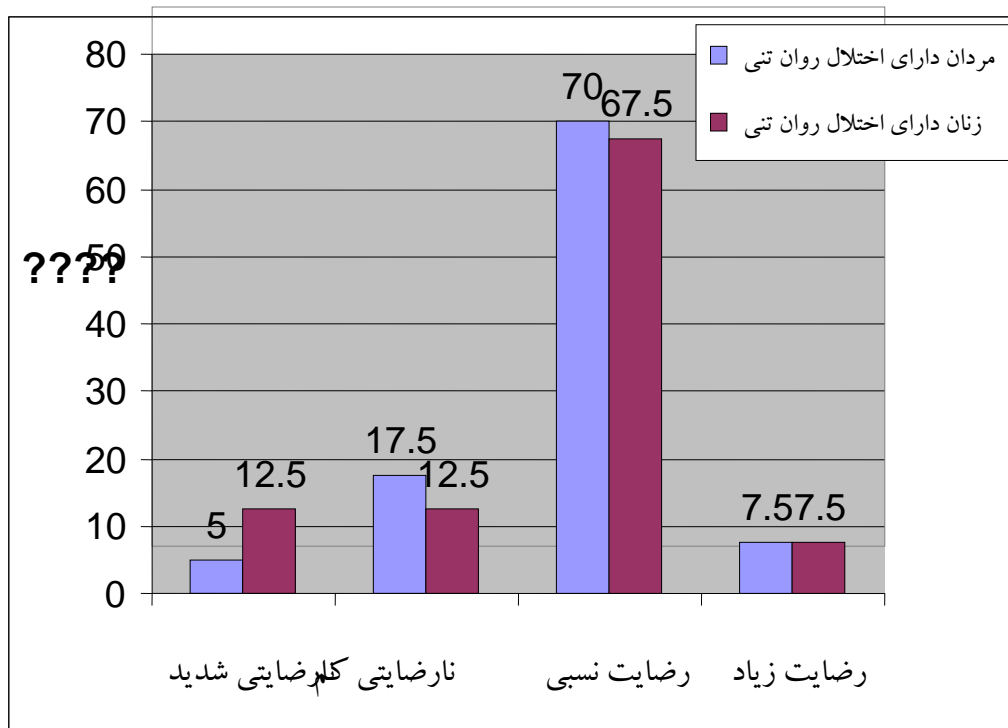


نمودار (۱): مقایسه حد رضامندی زناشویی بین افراد دارای همسر با اختلال روان تنی و عادی

جدول شماره (۲):مقایسه حد رضامندی زناشویی زنان و مردان دارای اختلال روان تنی

زنان دارای اختلال روان تنی		مردان دارای اختلال روان تنی		وضعیت رضایت
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۲/۵	۵	۵	۲	نارضایتی شدید
۱۲/۵	۵	۱۷/۵	۷	نارضایتی کم
۶۷/۵	۲۷	۷۰	۲۸	رضایت نسبی
۷/۵	۳	۷/۵	۳	رضایت زیاد
۰	۰	۰	۰	رضایت فوق العاده
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	کل

همانطوری که ملاحظه می شود ۵ درصد مردان دارای همسر با اختلال روان تنی در برابر ۱۲/۵ درصد زنان آنها از زندگی زناشویی نارضایتی شدید داشته اند. هیچ یک از گروه های رضایت فوق العاده نداشته اند. چنانچه بخواهیم اعداد را با هم ادغام کنیم ملاحظه خواهید کرد که ۷۷/۵ درصد مردان دارای همسر با اختلال روان تنی از زندگی زناشویی شان رضایت دارند و ۲۲/۵ درصد از آنها از زندگی زناشویی شان رضایت نداشتند و همچنین ۷۵ درصد زنان دارای همسر با اختلال روان تنی از زندگی زناشویی شان رضایت داشتند و ۲۵ درصد از آنها از زندگی زناشویی شان رضایت نداشتند.



نمودار شماره (۲) مقایسه حد رضامندی زناشویی زنان و مردان دارای همسر با اختلال روان تنی

یافته های پژوهش موارد زیر را نشان داد:

۱- میانگین نمرات فشار روانی در گروه افراد دارای همسر با اختلال روان تنی ۲۴/۹ و در گروه افراد عادی ۸/۲ می باشد که از لحاظ

آماري این اختلاف در سطح $\alpha = 0.05$ معناداری می باشد ($P < 0.001$).

جدول شماره (۳): مقایسه فشار روانی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی و عادی بر اساس آزمون T مستقل

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	درجه آزادی	مقدار احتمال
افراد دارای اختلال روان تنی	۸۰	۲۴/۹	۸/۶	۱۶/۰۲	۱۵۸	< ۰/۰۰۱
افراد عادی	۸۰	۸/۲	۳/۴			

۲- میانگین نمرات رضامندی زناشویی در گروه افراد دارای همسر با اختلال روان تنی ۱۷۱/۴ و در گروه افراد عادی ۱۸۰/۶ می باشد که از لحاظ آماری در سطح $\alpha = 0/05$ تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه وجود دارد ($P = 0/021$).

جدول شماره (۴): مقایسه رضامندی زناشویی والدین کودکان دارای اختلال ADHD و عادی بر اساس آزمون T مستقل

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	درجه آزادی	مقدار احتمال
افراد دارای اختلال روان تنی	۸۰	۱۷۱/۴	۲۲	۲/۲۴	۱۵۸	۰/۰۲۱
افراد عادی	۸۰	۱۸۰/۶	۲۷/۳			

۳- همبستگی بین دو متغیر بین فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی در سطح $\alpha = 0/05$ برابر با $(r = -0/57)$ بدست آمد که از لحاظ آماری رابطه معناداری با هم دارند ($P < 0/001$).

جدول شماره (۵): همبستگی بین فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال روان تنی بر اساس آزمون همبستگی پیرسون

فراوانی	مقدار همبستگی	مقدار احتمال
۸۰	-۰/۵۷۴	<۰/۰۰۱

۴- همبستگی بین فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی و افراد عادی در سطح $\alpha = 0/05$ برابر با $(r = -0/43)$ بدست آمد که از لحاظ آماری رابطه معناداری با هم دارد ($P < 0/001$).

جدول شماره (۶): همبستگی بین فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال روان تنی و افراد عادی

فراوانی	مقدار همبستگی	مقدار احتمال
۱۶۰	-۰/۴۲۶	<۰/۰۰۱

- میانگین نمرات رضامندی زناشویی در زنان دارای همسر با اختلال روان تنی بر اساس آزمون T مستقل ۱۶۸/۲ و در مردان آنها ۱۷۴/۶ می باشد که از لحاظ آماری این اختلاف در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار نمی باشد ($P = 0/26$).
- میانگین نمرات فشار روانی در زنان دارای همسر با اختلال روان تنی بر اساس آزمون T مستقل ۲۵/۷ و در مردان آنها ۲۳/۹ می باشد که از لحاظ آماری در سطح $\alpha = 0/05$ اختلاف معنادار نیست ($P = 0/34$).
- میانگین نمرات رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی دارای فرزند و بدون فرزند آزمون T مستقل به ترتیب ۱۶۹/۲ و ۱۷۳/۶ بدست آمد که در سطح $\alpha = 0/05$ این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نمی باشد ($P = 0/48$).
- همبستگی بین سن افراد دارای اختلال روان تنی و میزان استرس آنها در سطح $\alpha = 0/05$ برابر با $(r = -0/031)$ بدست آمد که از لحاظ آماری رابطه معناداری با هم ندارند ($P = 0/79$).

بحث

در یافته شماره (۱) بر اساس مقدار احتمال به دست آمده از آزمون T ($P < 0/001$)، ملاحظه شد که بین میانگین نمرات فشار روانی دو گروه در سطح $\alpha = 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی دیگر فشار روانی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی بطور معناداری از فشار روانی افراد عادی بیشتر است. بنابراین می توان گفت وجود همسر دارای اختلال روان تنی در خانواده بر همسران فشار روانی بیشتری را وارد می کند این یافته با یافته های تونالی و پاور^۱ (۱۹۹۳)؛ دایسون (۱۹۹۱)؛ کازاک^۲ (۲۰۰۵)؛ برسفورد^۳ (۲۰۰۲)؛ سالیسبوری^۴ (۲۰۰۷)؛ حسین نژاد (۱۳۷۵) مطابقت دارد.

از طرفی دیگر یافته تحقیق با یافته های کازاک و کریستاکیس^۵ (۲۰۰۵) ناهمخوان است. در تبیین این پدیده باید گفت که مطالعات انجام شده بر روی فشار روانی این خانواده ها و یافته های آنها در پاره ای از موارد متناقض است. این تناقضات می تواند به متغیرهای مختلف از جمله نوع باورداشت های جامعه ایرانی با غربی، نوع ابزار پژوهش بکار گرفته شده و کنترل متغیرها نسبت داد. در یافته شماره

¹ - Tunali & Power

² - Kazak

³ - Bersford

⁴ - Salisbury

⁵ - Kazak & Christakis

(۲) با توجه به مقدار احتمال بدست آمده از آزمون $T(P = 0/021)$ که بین میانگین نمرات رضامندی زناشویی دو گروه در سطح $a = 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی دیگر مقایسه میانگین رضایت زناشویی والدین دو گروه افراد دارای اختلال روان تنی و عادی حاکی از آن است که افراد دارای همسر با اختلال روان تنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردار می باشند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که وجود همسر دارای اختلال روانی در خانواده در رضایت زناشویی زوج تاثیر منفی معناداری را به جای میگذارد. این یافته پژوهش با نتیجه پژوهش های محققانی چون فلویید و همکاران (۲۰۰۵)؛ تانیلا^۱ و همکاران (۲۰۰۴)؛ فلاهرتی و مسترز^۲ (۲۰۰۲)؛ ناصر شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵)؛ بارنت و بویس^۳ (۲۰۰۴)؛ رضانی (۱۳۸۲) و نتیجه جانبی پژوهش احمد پناه (۱۳۸۰) سازگاری و رضایت زناشویی والدین مطابقت دارد.

در یافته شماره (۳) با توجه به مقدار احتمال بدست آمده از آزمون همبستگی ($P < 0/001$)، ملاحظه شد که دو متغیر فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی در سطح $a = 0/05$ رابطه معناداری با یکدیگر دارند ($r = -0/574$). با توجه به مقدار منفی ضریب همبستگی محاسبه شده، نتیجه می شود که با افزایش فشار روانی، نمرات رضامندی زناشویی بطور معناداری کاهش می یابد. این یافته با یافته های محققانی چون سالیسبوری (۲۰۰۷)؛ دایسون (۱۹۹۱)؛ فلویید و زمیچ^۴ (۲۰۰۶) و مسائلی (۱۳۷۸) مطابقت دارد. وجه شباهت تحقیقات انجام شده توسط محققان خارجی، داخلی و این تحقیق این است که در تمامی پژوهشهای مذکور افراد دارای همسر با اختلال روان تنی به دلیل مسایلی که این زوجین به دنبال دارند، مانند: هزینه های سنگین اقتصادی، اختلاف ها و ناسازگاری های خانوادگی و زناشویی، محدودیت هایی در روابط اجتماعی، تحمل دلسوزی و ترحم دیگران، بروز ناسازگاری های رفتاری با فرزندان، دشواری در تصمیم گیری برای مسایل زندگی و سایر فشارهایی که بر خانواده وارد می شود، همواره رنج می برند و با مسایل و مشکلات فراوان روبرو می باشند. همچنین افراد دارای اختلال روان تنی به دلیل داشتن طیف وسیعی از مسایل از جمله اخلاهای رفتاری سبب می شوند که سعی و تلاش آنها در برقراری روابط مطلوب، مهارت های زندگی و مهار

¹ - Taanila

² - Flaherty & Masters

³ - Barent & Boyce

⁴ - Floyd & Zmich

رفتارهای مناسب به نتیجه مطلوب نرسد از این رو پذیرش جنین وضعیتی و کنار آمدن با آن برای افراد دشوار و استرس آور می باشد و به کاهش رضایت زناشویی در زندگی منجر می شود. برخی از مشکلات از مسایل درون فردی و برخی دیگر از ویژگی های افراد دارای اختلال روان تنی ناشی می شوند. که در پژوهش حاضر بیشتر به بررسی تاثیر عوامل دسته دوم بر رضایت زناشویی پرداخته شده است.

در یافته شماره (۴) با توجه به مقدار احتمال بدست آمده از آزمون همبستگی ($P < 0/001$)، ملاحظه شد که در سطح $\alpha = 0/05$ دو متغیر فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی و عادی رابطه معناداری با یکدیگر دارند ($r = -0/43$). با توجه به مقدار منفی ضریب همبستگی محاسبه شده، نتیجه می شود که با افزایش فشار روانی، نمرات رضامندی زناشویی بطور معناداری کاهش می یابد. این یافته پژوهش با نتیجه پژوهش فلویید و همکاران (۱۹۹۸)؛ ون گونتارد^۱ و همکاران (۲۰۰۲) و سربریاکوا^۲ (۱۹۹۶) مطابقت دارد. نتایج بدست آمده نشان می دهد که حضور افراد دارای همسر با اختلال روان تنی در خانواده در رضایت زناشویی زوجین تاثیر منفی معناداری را به جای می گذارد. چنان که ذکر شد نتایج حاصل از اجرای آزمون بین میانگین نمرات رضامندی زناشویی دو گروه افراد دارای اختلال روان تنی و عادی وجود این اختلاف را نشان می دهد. همچنین وجود افراد دارای همسر با اختلال روان تنی در خانواده بر زوجین فشار روانی بیشتری را وارد می کند. چنان که نتایج حاصل از اجزای آزمون بین میانگین نمرات فشار روانی دو گروه افراد دارای اختلال روان تنی و عادی این اختلاف را نشان داده و گویای این مسئله است. در عین حال بین دو متغیر فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال روان تنی رابطه معناداری وجود دارد که با افزایش فشار روانی، نمرات رضامندی زناشویی بطور معنادار کاهش می یابد. چنان که با بررسی همبستگی بین نمرات فشار روانی و رضامندی زناشویی افراد دارای همسر با اختلال روان تنی معناداری این ارتباط را نشان داده است.

با توجه به مطالب بالا پیشنهاد می شود:

- برگزاری مداوم جلسات آموزش و مشاوره جهت زوجین دارای اختلال روان تنی به منظور آموزش راههای کاهش استرس.
- ایجاد تسهیلات و امکانات رفاهی، مالی و آموزش برای خانواده های دارای فرد با اختلال روان تنی

¹ - Von Gontard

² - Serebriacova

منابع

احمد پناه، محمد. (۱۳۸۰) تاثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱، ۱، ۵۲ - ۶۸.

افروز، غلامعلی. (۱۳۷۵) مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی. تهران: انجمن اولیا و مربیان.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تاثیر افکار غیر منطقی بر رضامندی زناشویی دانشجویان معلم. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

سیف، سوسن. (۱۳۶۸). تئوری رشد خانواده. تهران دانشگاه الزهراء

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله. (۱۳۸۲). روانشناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روش های آموزش آنها. تهران: سمت

حسین نژاد، محمد. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی و حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی علامه طباطبایی.

رضایانی، فریدون. (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی تهران.

روزنهان، دیویدال و سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۳۸۲) آسیب شناسی روانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. تهران نشر ساوالان.

مسائلی، محسن. (۱۳۷۸). مقایسه میزان فشار روانی و سازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی، معلول جسمی - حرکتی و والدین کودکان عادی. اصفهان در گستره سنی ۷-۱۵ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشگاه اصفهان

ملک پور، مختار و جدیدی زاده، نیکی. (۱۳۷۷). بررسی رابطه میزان فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی با شدت عقب

ماندگی، جنسیت، سن کودک، وضعیت اقتصادی، تحصیلات والدین. مجله پژوهش های تربیتی و روان شناختی. دانشگاه اصفهان ۱، ۳، ۵۶ - ۳۷.

مینوچین، سالوادر.(۱۳۸۳). خانواده و خانواده درمانی، ترجمه باقر ثنائی. تهران: امیرکبیر.

ناصرشریعی، تقی و داورمنش، عباس.(۱۳۷۵). اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده. تهران: سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی.

Barnet,W.S.,& Boyce,C. (۲۰۰۴). Effects of children with Down syndrome on parents activities. Journal of child & family studies.4, 1, 103- 117.

Bersford, B.A (۲۰۰۲). Resources and strategies: How Parnts cope with the care of a disabled child. Journal of child Psychology and Psychiatry.1993 Vol.35, No. 1, PP 171-209,1.

Dyson, L.(1991). Families of young children with handicaps: Parential stress and Family Functioning. American journal on Mental Retardation.

Flaherty, E.M. & Masters, G.L. (2002). Positive adjustment in parents rearig children with down syndrom. Early Education & Development. 11, 4, 407- 422.

Floyd,F., Gillion, L.A., & Costigan, C.L. (2005). Marriage and the Parenting Alliance: Longitudinal Prediction of change in parenting perceptions and behaviors. Child Development. 69, 5, 146-1479.

Floyd,F.J., & Zmich, D.E. (2006). Marriage and the Parenting: perceptions and Interactions of parent with mentally retarded and typically developing children. Child Development. 62, 1434-1448.

Holryd,j (1974). The questionnaire on Resource and stress: An Instrument to Measure Family Response to a handicapped Family Member. Journal of Community Psychology. 2, 22-94

Kazak, A.E (1987). Families with disabled children: stress and Social Network in Three Samples. Journal of Abnormal child Psychology. 15, 137-146.

Kazak, A.E., Christakis, D.A. (2005).Caregiving issues in Families of children with chronic Medical constitions. Family Caregiver Applications series, 4, 331-3550.

Olson,D.H., Fournier.D, G., & Druckman, J.M. (1989). Families. California: sage publication Inc.

Lipowski,z.j.(1985) psychosomatic medicine and liaison psychiatry. New York: plenum press.

- Salisbury.C.L (2007). Construct Validity of the Adapted question naire on Resour and stress-short form. American journal on Mental Retardation, 94,1, 74-790.
- Sarason,i.g.& sarason,b.r.(1987) Abnormal psychology. New York :Prentice-Hall Press.
- Taanila, A., Kokkonen, J., Jaervelein, M.R. (2004). The Long-term effects of children s early-onset disability on martial relationships. Developmental Mediciene & child Neurology. 38, 7, 567-577.
- Tamplin, A., Gooder,M.a., Herbert, J.a. (2004). Family Functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. Journal of Affective Disorder. 48, 1, 1-13.
- Tunali, B & Poewr.T (1993). Creating Sotis Faction: A Psychological perspective stress and coping in Families of handicopped children. Journal of child Psychology and Psychiatry. 34, 6, 943-966
- Von Gontard , A and etal. (2002). Psychopathologe and Familial stress. Journal of child Psychology and Psychiatry: Black well publi shers.