

مقایسه تعهدات به زناشویی زوجین نسبت به همسر معلول خود در خلال زندگی مشترک

علیرضا شمس‌الدینی^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۲۸

سینا لباف^۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۶

مهران محمودی^۳

چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه تعهدات به زناشویی زوجین نسبت به همسر معلول خود در خلال زندگی مشترک انجام شده است.

نمونه‌های مورد بررسی، ۶۰ معلول جسمی متاهل مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انجمن ام اس، مراکز توانبخشی وابسته به انجمن ضایعات نخاعی و مرکز توانبخشی وابسته به بهزیستی مستقر در شرق شهرستان تهران، اعم از مرد و زن که حداقل سه سال پس از تاهل معلول شده‌اند، می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت در دسترس و غیرتصادفی با در نظر گرفتن ویژگی‌های مورد نظر از میان بیماران معلول مراجعه‌کننده بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته مربوط به تعهد زناشویی بود.

نتایج نشان داد که میزان عمل به تعهدات زناشویی توسط زنان در قبال همسر معلول‌شان بیشتر از مردان در قبال همسر معلول‌شان بوده که از نظر آماری معنی‌دار است ($P= 0/00$). همچنین عواملی مانند مدت تاهل با $P= 0/02$ و سطح تحصیلات با $P= 0/00$ با میزان ایفای تعهدات به زناشویی رابطه مستقیم دارد. از طرفی میزان رضایت‌مندی مردان معلول از زندگی نسبت به زنان معلول بیشتر است و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P= 0/02$).

۱- دانشجوی دکتری تخصصی فیزیولوژی ورزش، مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
Alirezaot@bmsu.ac.ir

۲- کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه مطالعات زنان تهران
Ot.sinalabaf@gmail.com

۳- استادیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات تهران
Dr.m.mahmoudi@gmail.com

پای‌بندی به تعهدات زناشویی توسط زنان در قبال همسر معلول‌شان بیشتر از مردان در قبال همسر معلول‌شان است و عواملی مانند مدت تاهل و سطح تحصیلات با میزان ایفای تعهدات زناشویی رابطه مستقیم دارد.

کلید واژه: تعهد زناشویی، معلولیت، رضایت‌مندی، زندگی مشترک، همسر معلول.

مقدمه

خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن قرار می‌گیرد، دارای اهمیت شایان توجهی است. اولین تأثیرات که فرد دریافت می‌کند از محیط خانواده است و حتی تأثیرپذیری فرد از سایر محیط‌ها می‌تواند نشأت گرفته از محیط خانواده باشد. ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد برای تشکیل خانواده محسوب می‌شود که در این مورد، پژوهشگران حوزه ازدواج، توجه خود را بیشتر بر رضایت و پایداری در روابط زناشویی متمرکز کرده‌اند (کارنی و برادباری، ۱۹۹۵). درحالی‌که مطمئناً رضایت و پایداری از مولفه‌های با اهمیت در ازدواج هستند، متغیرهای دیگر نیز سزاوار توجه فزاینده هستند. ولی متغیری که شایسته توجه بیشتر می‌باشد، تعهد به زناشویی است. به باور اندرسون، ازدواج سالم به معنی حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت از زناشویی، ارتباط و عدم وجود عناصری نظیر خشونت و خیانت است (اندرسون، ۱۹۹۴، نقل شده توسط شروود، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به نهاد ازدواج، برای موفقیت یک ازدواج، مهم می‌باشد (لمبرت و دولاهیت، ۲۰۰۸). از اواخر قرن بیستم تاکنون، تعهد زناشویی در همه حوزه‌های مطالعاتی ازدواج و خانواده وارد شده است. براین اساس، نه تنها مطالعاتی که مستقیماً در خصوص تعهد به زناشویی و ابعاد آن انجام شده است، به صورت قابل ملاحظه افزایش یافته است، بلکه در بیشتر مطالعاتی که تأکید اصلی آنها بر تعهد زناشویی نبوده نیز به تعهد به عنوان یک متغیر مهم در حفظ و تداوم زندگی زناشویی، توجه شده است. تعهد به زناشویی حدی است که در آن افراد دیدگاهی بلند مدت نسبت به ازدواج دارند و برای رابطه‌شان فداکاری می‌کنند. برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند و با همسرشان حتی هنگامی که ازدواج‌شان پاداش‌دهنده نیست، می‌مانند (هارمون، ۲۰۰۵). تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه

زناشویی است (موسکو، ۲۰۰۹). در مطالعه ولچ و جانسون نیز ۸۳ درصد از افراد شرکت‌کننده، علت اصلی طلاق خود را عدم تعهد به رابطه زناشویی اعلام کردند (ولچ و جانسون، ۲۰۰۳). داشتن رضایت از زندگی مشترک، سلامتی جسمانی و روانی، وجود عشق و علاقه بین زن و شوهر، داشتن رابطه جنسی رضایت‌بخش و وفاداری از عوامل تاثیرگذار بر میزان پای‌بندی زوجین به تعهداتشان می‌باشد. در قوانین مدنی ایران نکاح یکی از عقود اجتماعی است که آثار آن محدود به دو طرف عقد نمی‌شود. به دنبال عقد نکاح و تأسیس خانواده، زوجین دارای تعهداتی شامل تعهدات مالی و غیرمالی می‌شوند که شرط بقای نظام یک خانواده ایفای این تعهدات می‌باشد. از جمله این تعهدات، حسن معاشرت، معاضدت در تربیت اولاد، وفاداری نسبت به هم و برخی از وظایف مالی مانند مهریه و نفقه که در قالب تعهدات زناشویی قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی می‌باشد. آنچه در قوانین مدنی مطرح می‌باشد این است که این تعهدات و وظایف زناشویی برای زوجین تا آخرین لحظه‌ای که در عقد نکاح یکدیگر هستند لازم‌الاجرا بوده و دارای ضمانت اجرایی می‌باشد. پس از ازدواج و در خلال زندگی مشترک، ممکن است بحران‌های مختلفی از جمله بیماری‌های صعب‌العلاج، معلولیت‌های ناشی از حوادث غیرمترقبه مانند تصادف برای هر یک از زوجین اتفاق بیفتد. بحران، وضعیتی است که ممکن است هر یک از اعضای خانواده در طول زندگی با آن روبه‌رو شوند. در چنین حالتی با توجه به تغییر وضعیت در نحوه و نوع زندگی، فشارهای روانی فراوانی به تک‌تک افراد خانواده وارد خواهد شد. بحران‌های خانوادگی معمولاً بر اثر بروز اتفاقات ناگهانی و ناخواسته همچون ورشکستگی، فوت ناگهانی، معلولیت و از این قبیل پیش می‌آیند و یا در اثر بروز حوادث و بلایای طبیعی حادث می‌گردند. توان مقابله خانواده با بحران، به سلامت اعضای آن بستگی دارد. دلگرمی و تشویق، توانایی مقابله با ناملايمات و نیز قدرت

سازگاری و انطباق را در افراد خانواده افزایش می‌دهد و باعث پرداختن موفقیت‌آمیز آنها به رفع معضلات می‌شود. کمک اعضا به یکدیگر در خلال بحران‌هایی که گریبان‌گیر یکی از افراد خانواده می‌گردد، حمایت و پشتیبانی آنها از همدیگر را می‌طلبد. این امر موجب افزایش همدلی، مسئولیت‌پذیری خانوادگی و مشارکت عمومی در حالات اضطراری می‌شود.

متعهد بودن زن و مرد به یکدیگر در خلال بحران‌های زندگی می‌تواند باعث مدیریت بحران شود و کیان خانواده را حفظ نماید. اگر مشکل حادث شده یک معلولیت حرکتی دائم برای پدر خانواده باشد، در این صورت معمولاً به دلیل نقش محوری زن در خانواده‌های ایرانی و اشراف زنان به مشکلات ریز و درشت خانوادگی می‌توان نقش منجی و مدیر بحران را به آنان سپرد. گرچه با توجه به بافت خانوادگی و نقش مادران در خانواده‌های سنتی در بسیاری از مواقع و به صورت طبیعی، آنان عهده‌دار این وظیفه خطیر هستند. متعهد بودن زن زمانی پر رنگ‌تر می‌شود که نقش و وظایف خانوادگی پدر به دلایل مختلف اقتصادی اجتماعی کم‌رنگ و یا محو شود. حال اگر مشکلی برای زن پیش بیاید آیا پدر خانواده نیز می‌تواند به همان اندازه بحران را مدیریت کند و به همسر و زندگی متعهد بماند؟ این سوال درحالی مطرح می‌باشد که در قوانین ایران ریاست خانواده، حق طلاق، ازدواج مجدد، تمکن مالی و مدیریت خانواده از لحاظ مالی و غیرمالی تحت اختیار مرد بوده و او می‌تواند به دنبال معلولیت و یا بیماری‌های خاص همسرش، از حق قانونی خود برای طلاق استفاده کند. معلولیت دائمی یکی از زوجین در اثر حادثه و یا بیماری باعث می‌گردد معلول بیش از هر زمان نیازمند حمایت عاطفی همسر و فرزندان باشد. او به دلیل از دست دادن توان حرکتی برای همه عمر، از لحاظ روحی بسیار آسیب‌پذیر می‌شود و تحمل طرد و یا تحقیر از ناحیه همسر و خانواده را ندارد. پلزیرا و همکاران نشان دادند که زندگی با شریک

جنسی می‌تواند منبعی حمایتی باشد و بر سلامت روان تاثیر داشته باشد. به علاوه بیان کردند که مردان از همسران خود حمایت بیشتری دریافت می‌کنند تا زنان از شوهران خود (پلیزیرا و همکاران، ۲۰۰۸). به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی معلول به فردی گفته می‌شود که بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآیی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود (قانون جامع حمایت از حقوق معلولین ۱۳۸۳). به عبارتی، افراد معلول کسانی هستند که دارای نقایص طولانی مدت فیزیکی، ذهنی یا حسی می‌باشند و در تعامل با موانع مختلف ممکن است از نظر مشارکت کامل و موثر براساس اصول مساوی با دیگران دچار تاخیر شوند (کنوانسیون حقوق معلولین، ۲۰۰۶). گاه معلولیت، موجب از دست دادن شغل و عدم توانایی در تأمین هزینه زندگی توسط معلول می‌شود و بر زندگی تمام اعضای خانواده تأثیر منفی خواهد گذاشت و گاه مشکلات ناشی از معلولیت حرکتی و ناتوانی جنسی متعاقب آن، بر تعهدات و روابط زناشویی آسیب وارد می‌کند. عدم توانایی در فعالیت‌های اجتماعی، روابط بیمار را با دوستان، اقوام و جامعه نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. معلولیت در هر بُعدی که باشد به دلیل بر هم زدن توازن، اضطراب ایجاد می‌کند. ریشه بحران برای فرد معلول در این است که شخص احساس می‌کند گردونه زندگی از میانه راه باز ایستاده، به خصوص در افرادی که زندگی قبلی‌شان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده یا روال خاصی داشته و بعداً دچار آسیب و معلولیت جسمی شده‌اند. این امر می‌تواند باعث کاهش رضایت‌مندی فرد از زندگی شود (نظم‌ده، ۱۳۸۱). مسئله قابل بررسی تغییر در روابط زناشویی و جایگاه فرد معلول پس از معلولیت در خانواده می‌باشد. آنچه در جامعه دیده می‌شود، این است گاهی این افراد پس از معلولیت از طرف خانواده و همسر طرد می‌گردند. با توجه به این مسئله که اکثر

اختیارات و قدرت اقتصادی در خانواده با مرد است و زن به نوعی تابع مرد می‌باشد و از آنجا که زن و مرد از جایگاه اجتماعی و اقتصادی یکسان برخوردار نیستند، ممکن است میزان طردشدن زن و مرد معلول از ناحیه همسرشان یکسان نباشد. آنچه نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، این است که آمار طلاق مردان هنگام ابتلا همسرانشان به معلولیت‌ها و بیماری‌های خاص مانند ام اس و ضایعات نخاعی بیشتر از زنان در همان شرایط است. در تحقیقی درباره بیماران مبتلا به سرطان مغز و ام اس، گزارش شده است که وقتی بیمار زن است، احتمال فروپاشی زندگی هفت مرتبه بیشتر است (هاچیسون، ۲۰۱۱). یکی از عوامل موثر بر تعهدات زناشویی، میزان رضایت‌مندی زن و شوهر از زندگی می‌باشد به طوری که یک ارتباط مستقیم و دو طرفه بین تعهد و رضایت‌مندی وجود دارد. آنچه حائز اهمیت می‌باشد این است که در افراد معلول میزان رضایت‌مندی زوجین تحت تاثیر شرایط بیماری همسر معلول می‌باشد. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که زنان دارای معلولیت جسمی، نیازها و خواش‌هایی یکسان با زنان سالم دارند اما میزان رضایت از زندگی در زنان معلول کمتر از زنان سالم است (مومین و همکاران، ۲۰۰۸). حال سوالی که مطرح می‌باشد این است که میزان عمل به تعهدات زنان و مردان نسبت به همسر معلول خود در خلال زندگی مشترک به چه میزان می‌باشد؟ آیا در عمل به آن، بین زن و شوهری که دارای همسر معلول می‌باشند، تفاوتی وجود دارد؟ چه عواملی بر ایفای تعهدات زناشویی در این شرایط تاثیرگذار هستند؟ تحقیق حاضر در پی دریافت تعهدات عینی و واقعی زن و مرد معلول در مقابل همسر خود است که در این راستا به مقایسه تعهدات عرفی زن و مرد در قبال یکدیگر نسبت به همسر معلول خود در خلال زندگی مشترک در بین بیماران معلول جسمی می‌پردازد. در این تحقیق، تاثیر طول مدت تاهل، تحصیلات، حضور

فرزند، استقلال مالی زن و رضایت‌مندی بر میزان ایفای تعهد زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین، اهداف جزئی مطالعه حاضر به این شرح است:

۱- بررسی رابطه بین طول مدت تاهل با میزان پای‌بندی همسران سالم به تعهداتشان.

۲- بررسی رابطه بین سطح تحصیلات همسر سالم (زن و مرد) با میزان پای‌بندی آنها به تعهداتشان.

۳- بررسی رابطه بین وابستگی مالی زوجه به همسر معلول خود با میزان پای‌بندی زوجه به تعهداتش.

۴- بررسی رابطه بین حضور فرزند با میزان پای‌بندی همسران سالم (زن و مرد) به تعهداتشان.

۵- بررسی میزان رضایت‌مندی از زندگی بین مردان و زنان معلول.

۶- بررسی رابطه بین میزان رضایت‌مندی فرد معلول از زندگی با میزان پای‌بندی همسران سالم (زن و مرد) به تعهداتشان.

در تحقیق انجام شده توسط شاه‌سیاه و همکاران، نشان داده شده است که بین طول مدت ازدواج با تعهد زناشویی و رضایت از زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری که هرچه طول مدت ازدواج بیشتر باشد تعهد به زناشویی و رضایت جنسی کاهش می‌یابد و بیان شده که احتمالاً این مورد می‌تواند به علت حضور فرزندان، افزایش تعارضات در زناشویی، مشکلات اقتصادی و ... باشد، همچنین در این تحقیق بیان شده که زوجین دارای رضایت جنسی بالا، تعهد به زناشویی بالایی دارند (شاه‌سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸).

پلیزیرا و همکاران نشان دادند که زندگی با شریک جنسی می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی بر سلامت روان موثر باشد. به علاوه مردان از همسران خود حمایت بیشتری دریافت می‌کنند تا زنان از شوهران خود (پلیزیرا و همکاران، ۲۰۰۸).

در تحقیق انجام شده توسط فتاحی و همکارانش، نشان داده شد که به دنبال عارضه سکته مغزی، کیفیت زندگی مختل می‌گردد و این موضوع متأثر از سطح تحصیلات، سن و مدت زمان سپری شده از سکته مغزی می‌باشد (فتاحی، آزاد و منتظری، ۱۳۸۸).

در تحقیق انجام شده توسط چمبرلین و به نقل از دین فوربس در مرکز مطالعات سرطان در سیاتل، از هر پانصد زوج که یکی از آنها به بیماری‌هایی مانند سرطان یا تصلب شرائین سخت دچار شده بودند، یک‌صد و پنج ازدواج به دلیل بیماری زنان به طلاق انجامیده بود، این در حالی است که فقط ۱۵ زوج به دلیل بیماری مرد با طلاق به زندگی مشترک خود خاتمه داده بودند. دکتر چمبرلین بر این باور است که تفاوت در نقش زن و مرد در خانواده می‌تواند این روند را توضیح دهد. به اعتقاد او زنان دلبستگی عاطفی بیشتری به همسر، خانواده و خانه دارند و همین امر در زمان استرس موجب می‌شود که زنان با مشکلات مقابله کنند، درحالی‌که مردان به فرار تمایل دارند. در واقع زمانی که بر اثر یک بیماری ویرانگر نقش زن کم‌رنگ می‌شود، ممکن است مرد احساس رهایی کند و یا احساس کند به یک جایگزین نیاز دارد (دین فوربس، ۲۰۰۹). در تحقیق انجام شده بر روی افراد سرطانی که عمدتاً دچار معلولیت حرکتی بودند، گزارش شده است که این اختلال می‌تواند بر روی ازدواج‌ها به سمت جدایی فشار وارد کند و نیز گزارش شده است که نزدیک به ۲۱ درصد از جدایی‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که زن‌ها بیمار هستند در مقایسه با ۳ درصد از جدایی‌ها که در آن مرد بیمار است. زوج‌هایی که سال‌های زیادی با هم زندگی کرده‌اند احتمال کنارآمدن با مشکلات ناشی از سرطان همسرشان بیشتر است. همچنین در این تحقیق بیان می‌شود که در مطالعات جدید نشان داده شده، وقتی زن بیمار است نسبت به زمانی که مرد بیمار است جدایی شش مرتبه بیشتر اتفاق می‌افتد (رندی دوتینگا، ۲۰۰۹). در تحقیق دیگری بر روی پانصد بیمار مبتلا

به سرطان مغز و ام اس، گزارش شده وقتی که بیمار زن است، احتمال از هم پاشیده شدن زندگی هفت مرتبه بیشتر است (هاچیسون، ۲۰۱۱). دین فوربس در تحقیق خود بیان می‌کند بین سن و طول مدت ازدواج با میزان احتمال طلاق و جدایی ارتباط وجود دارد. هر چه زن هنگام ابتلا به بیماری مسن‌تر باشد احتمال طلاق بیشتر است و هر چه طول مدت ازدواج بیشتر باشد ثبات ازدواج بیشتر می‌باشد (دین فوربس، ۲۰۰۹).

روش

برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا از روش کتابخانه‌ای و اسنادی استفاده شده است. با مراجعه به پایان‌نامه‌ها، مقالات و کتب، اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری گردید. برای بررسی فرضیه‌ها و یافتن پاسخ برای پرسش‌های مطرح شده، از روش پیمایشی استفاده شده است.

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل بیماران معلول جسمی متاهل اعم از مرد و زن (ضایعه نخاعی، سکتة مغزی، مولتیپل اسکلروزیس) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انجمن ام اس، مراکز توانبخشی وابسته به انجمن ضایعات نخاعی و مرکز توانبخشی وابسته به بهزیستی مستقر در شرق شهر تهران می‌باشند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از:

- ۱- فرد قبل از معلولیت حتماً متاهل بوده باشد.
- ۲- میزان معلولیت در حدی باشد که معلول در زندگی خود کاملاً وابسته به شخص دیگری باشد.
- ۳- فرد فقط مبتلا به معلولیت جسمی باشد و هیچ‌گونه معلولیت و یا عارضه ذهنی و روانی نداشته باشد.
- ۴- قبل از معلولیت حداقل سه سال از تاهل آنها گذشته باشد.
- ۵- زوجین می‌بایست در ایفای تعهدات قبل از معلولیت مشکلی نداشته باشند.

در این تحقیق، حجم نمونه توسط فرمول کوکران تعیین شده است. براساس میزان شیوع معلولیت حرکتی و جسمی ناشی از عارضه‌های نورولوژیکی (ام اس، ضایعات نخاعی و غیره)، تعداد ۶۰ فرد معلول برای انجام این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت در دسترس و غیرتصادفی با در نظر گرفتن ویژگی‌های مورد نظر از میان بیماران معلول مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انجمن ام اس، مراکز توان‌بخشی وابسته به انجمن ضایعات نخاعی و مرکز توان‌بخشی وابسته به بهزیستی مستقر در شرق شهر تهران، اعم از مرد و زن که حداقل سه سال پس از تاهل معلول شده‌اند، انجام شده است.

با توجه به اینکه پرسشنامه‌ای براساس قوانین حقوق مدنی درباره تعهد به زناشویی در مطالعات مستند یافت نشد، محققان از پرسشنامه خودساخته که براساس منابع کتب حقوقی و قانون مدنی ایران طراحی گردیده است، استفاده کردند. این پرسشنامه دارای سی سوال می‌باشد که شامل ۲۲ سوال بسته ۵ گزینه‌ای (۱- اصلاً، ۲- کم، ۳- متوسط، ۴- زیاد، ۵- کاملاً) می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است. از این تعداد، ۲۰ سوال آن مربوط به مولفه تعهد به زناشویی بود و براساس قوانین مربوط به تعهد زناشویی در حقوق مدنی ایران برای زن و مرد به صورت جداگانه تدوین شده است و دو سوال آن مربوط به میزان رضایت‌مندی از زندگی زناشویی می‌باشد. همچنین، ۸ سوال باز درباره مشخصات عمومی و مورد نیاز در تحقیق، به این سوالات افزوده شد که بین زن و مرد یکسان می‌باشد.

اعتبار و پایایی ابزار سنجش از مسائل مهم هر تحقیق به شمار می‌آید که به استناد آن می‌توان از نتایج به دست آمده از پژوهش اطمینان حاصل کرد و پیش‌بینی‌پذیری آن را تایید نمود. در این تحقیق، ابتدا پرسشنامه تدوین و پس از تایید توسط اساتید،

بین ۱۲ معلول به صورت آزمایشی توزیع شد و پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۵٪ به دست آمد که نشان دهنده روایی پرسشنامه است.

جهت نیل به اهداف پژوهش حاضر، براساس اصول اجرایی و روش پژوهش، ۶۰ معلول که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها، پس از کدگذاری با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، در کنار آمار توصیفی، از آزمون‌های INDEPENDENT-SAMPLES T TEST، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون CHI SQUARE و تحلیل رگرسیون استفاده شد. در ضمن، P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری، معنی دار در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

همان‌طور که در روش اجرا اشاره شد، هدف از انجام این مطالعه، مقایسه تفاوت‌های احتمالی در میزان ایفای تعهدات زناشویی زوجین نسبت به همسر معلولشان می‌باشد. در این مطالعه، ۶۷ فرد معلول مبتلا به ضایعات جسمی مادام‌العمر، مورد مطالعه قرار گرفتند که ۷ نفر از آنان به علت پاسخ ندادن به سوالات از مطالعه حذف و ۶۰ نفر وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۳۰ معلول زن و ۳۰ معلول هم مرد بودند. باتوجه به اینکه در تحقیق حاضر، به بررسی تاثیر طول مدت تاهل، تحصیلات و رضایت‌مندی بر میزان ایفای تعهد به زناشویی پرداخته شده است. در ابتدا، توزیع فراوانی و درصدی نمونه‌ها بر حسب متغیرهای مطالعه در جداول (۱)، (۲)، (۳) نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصدی طول مدت تاهل در نمونه‌های زن معلول

میزان طول مدت تاهل در زنان معلول	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
۵ تا ۱۷ سال	۱۲	۴۰	۴۰
۱۸ تا ۲۸ سال	۸	۲۶/۷	۶۶/۷
۳۰ تا ۴۱ سال	۱۰	۳۳/۳	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	

باتوجه به جدول (۱) طول مدت تاهل در زنان معلول به این شرح می‌باشد: ۵ تا ۱۷ سال ۴۰ درصد، ۱۸ تا ۲۸ سال ۲۶/۷ درصد و ۳۰ تا ۴۱ سال ۳۳/۳ درصد می‌باشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصدی نمونه‌ها بر حسب میزان تحصیلات همسران

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
زیر دیپلم	۱۳	۲۱/۷	۲۱/۷
دیپلم	۲۶	۴۳/۳	۶۵
فوق دیپلم به بالا	۲۱	۳۵	۱۰۰
کل	۶۰	۱۰۰	

با توجه به جدول (۲) میزان تحصیلات همسران نمونه‌های مورد مطالعه، به این شرح می‌باشد: زیردیپلم ۲۱/۷ درصد، دیپلم ۴۳/۳ درصد و فوق دیپلم به بالا ۳۵ درصد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصدی میزان رضایت‌مندی نمونه‌های زن معلول از زندگی

میزان رضایت‌مندی نمونه‌های زن معلول	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
اصلاً	۰	۰	۰
کم	۱۳	۴۳/۳	۴۳/۳
متوسط	۸	۲۶/۷	۷۰
زیاد	۷	۲۳/۳	۹۳/۳
کاملاً	۲	۶/۷	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	

از طرفی، میزان ایفای تعهدات زناشویی توسط همسران زنان معلول به این شرح است: ایفای تعهد به میزان کم ۴۳/۳ درصد، ایفای تعهد به میزان متوسط ۵۶/۷ درصد و ایفای تعهد به میزان زیاد صفر درصد گزارش شده است. با توجه به نتایج، میزان ایفای تعهدات زناشویی توسط همسران زنان معلول به این شرح است: ایفای تعهد به میزان کم ۱۰ درصد، ایفای تعهد به میزان متوسط ۶۳/۳ درصد و ایفای تعهد به میزان زیاد ۲۶/۷ درصد گزارش شده است. همچنین مطابق نتایج، میزان وابستگی مالی زوج به همسر خود به این شرح است: وابستگی مالی به میزان متوسط ۶/۷ درصد، وابستگی مالی به میزان زیاد ۱۵ درصد، وابستگی مالی به طور کامل به میزان ۷۳/۳ درصد می‌باشد.

با توجه به جدول (۳) میزان رضایت‌مندی نمونه‌های زن معلول از زندگی به شرح ذیل می‌باشد: رضایت‌مندی کم ۴۳/۳ درصد، رضایت‌مندی متوسط ۲۶/۷۳ درصد، رضایت‌مندی زیاد ۲۳/۳ درصد و میزان رضایت‌مندی زیاد از زندگی ۶/۷ درصد می‌باشد.

جدول شماره ۴: تفاوت میزان پای‌بندی به تعهدات زناشویی در دو گروه مورد مطالعه نسبت به همسران معلول خود و تفاوت بین میزان رضایت‌مندی زن معلول از زندگی با مرد معلول از زندگی

نام متغیر	میانگین میزان رضایت‌مندی زنان معلول	میانگین میزان رضایت‌مندی مردان معلول	آزمون t			فاصله اطمینان ۹۵٪	
			درجه آزادی	p	t	سطح پایین	سطح بالا
میزان رضایت‌مندی	۲/۹۳	۳/۵۳	۵۸	۰/۰۱	۲/۴۷	۰/۱۱	۱/۰۸
نام متغیر	میانگین میزان تعهدات مردان نسبت به همسران معلول	میانگین میزان تعهدات زنان نسبت به همسران معلول	درجه آزادی	p	t	سطح پایین	سطح بالا
میزان تعهد	۵۴/۲۶	۶۳/۶۰	۵۸	۰/۰۰	۳/۸۶	۴/۵۰	۱۴/۱۶

در بررسی فرضیه اصلی مطالعه که به موضوع پای‌بندی به تعهدات زناشویی در زوج نسبت به زوجه معلول در مقایسه با پای‌بندی زوجه نسبت به زوج معلول خود می‌پردازد، با توجه به نتایج آزمون T مستقل، اختلاف میانگین مابین میزان تعهدات زنان نسبت به همسران معلول خود با میزان تعهدات مردان نسبت به همسران معلول خود رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰$).

با توجه به اینکه میانگین میزان تعهدات زنان نسبت به همسران معلول‌شان ۶۳/۶۰ و میانگین میزان تعهدات مردان نسبت به همسران معلول‌شان ۵۴/۲۶ می‌باشد، پس زنان نسبت به همسران معلول‌شان در مقایسه با مردان نسبت به همسران معلول‌شان متعهدتر می‌باشند (جدول ۴). همچنین در بررسی اثبات این فرضیه که بین میزان رضایت‌مندی زن معلول از زندگی با مرد معلول از زندگی‌اش، تفاوت وجود دارد، با توجه به نتایج آزمون T مستقل، اختلاف میانگین مابین میزان رضایت‌مندی زنان معلول از زندگی با میزان رضایت‌مندی مردان معلول از زندگی رابطه آماری

معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P=0/01$). با توجه به اینکه میانگین میزان رضایت‌مندی زنان معلول از زندگی برابر با $2/93$ و میانگین میزان رضایت‌مندی مردان معلول از زندگی برابر با $3/53$ می‌باشد، پس میزان رضایت‌مندی در مردان معلول بیشتر از زنان معلول است (جدول ۴).

در بررسی اثبات این فرضیه که بین وابستگی مالی زوجه سالم به همسر معلول خود با میزان پای‌بندی زوجه به تعهداتش، با توجه به نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، مشخص گردید که بین وابستگی مالی زوجه سالم به همسر معلول خود با میزان پای‌بندی زوجه به تعهداتش، رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/46$). اگرچه، در بررسی رابطه بین طول مدت تاهل با میزان پای‌بندی همسران سالم افراد معلول به تعهداتشان، با توجه به ضریب همبستگی اسپیرمن، مشخص گردید که بین طول مدت تاهل با میزان پای‌بندی همسران سالم به تعهداتشان رابطه معناداری وجود دارد ($P=0/02$). قدرمطلق ضریب همبستگی اسپیرمن برابر است با $R=0/28$ بدین معنی است که این رابطه متوسط است و با توجه به علامت مثبت آن جهت رابطه مستقیم می‌باشد. یعنی با افزایش طول مدت تاهل، میزان پای‌بندی همسران سالم (زن و مرد) افزایش می‌یابد و بالعکس.

جدول شماره ۵: رابطه بین وابستگی مالی زوجه سالم به همسر معلول خود با میزان پایبندی زوجه به تعهداتش و همچنین طول مدت تاهل با میزان پایبندی همسران سالم آنها به تعهداتشان

سطح معناداری	سطح اطمینان	ضریب همبستگی اسپیرمن	
۰/۰۲	% ۹۵	۰/۲۸	آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای طول مدت تاهل
۰/۴۶	% ۹۵	۰/۱۳	آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای وابستگی مالی
۰/۰۰	% ۹۵	۰/۳۸	آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای سطح تحصیلات

همچنین، در بررسی رابطه بین سطح تحصیلات همسران سالم (زن و مرد) با میزان پایبندی آنان به تعهداتشان نسبت به همسران معلولشان، با توجه به نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، مشخص گردید که بین این دو، رابطه آماری معنی داری وجود دارد ($P=0/00$). در این فرضیه، قدر مطلق ضریب همبستگی اسپیرمن برابر است با $RS=0/38$ بدین معنی است که این رابطه متوسط ولی نزدیک به قوی است و با توجه به علامت مثبت آن، جهت رابطه مستقیم می باشد. به بیان دیگر، با افزایش سطح تحصیلات همسران، میزان پایبندی به تعهدات زناشویی افزایش می یابد (جدول ۵).

جدول شماره ۶: رابطه بین حضور فرزند و پایبندی همسران سالم به تعهداتشان

نسبت به همسران معلول

سطح معناداری	درجه آزادی	ضریب همبستگی پیرسون	
۰/۳۴	۲	۱/۶۴	آزمون کای اسکور پیرسون

در بررسی رابطه بین حضور فرزند و پای‌بندی همسران سالم به تعهدات‌شان نسبت به همسران معلول خود، با توجه به نتایج آزمون CHI SQUARE، میزان $X^2=1/64$ با درجه آزادی $DF=2$ در فاصله اطمینان ۹۵٪، از نظر آماری معنی‌داری نمی‌باشد ($P=0/43$). به عبارتی با اطلاعات موجود، بین حضور فرزند با میزان پای‌بندی همسران سالم (زن و مرد) به تعهدات‌شان نسبت به همسران معلول خود رابطه‌ای که از نظر آماری معنی‌دار باشد، وجود ندارد (جدول ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

در فرضیه اصلی مطالعه که به بررسی پای‌بندی به تعهدات زناشویی در زوج نسبت به زوجه معلول در مقایسه با پای‌بندی زوجه نسبت به زوج معلول خود می‌پردازد، متوجه شدیم که بین میزان تعهدات زنان نسبت به همسران معلول‌شان و میزان تعهدات مردان نسبت به همسران معلول‌شان تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. مطابق یافته پژوهش حاضر، زنان نسبت به همسران معلول‌شان در ایفای تعهدات زناشویی در مقایسه با مردان نسبت به همسران معلول‌شان، متعهدتر هستند. مطالعات انجام شده در زمینه تعهدات زناشویی در افراد سالم نیز بیان می‌کند که ایفای تعهدات زناشویی در زنان بیشتر از مردان است. به طوری که در مطالعه انجام شده توسط شاه‌سیاه و همکارانش بیان شده است میانگین نمره تعهدات زناشویی در زنان بیشتر از مردان است (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸). با توجه به اینکه متاسفانه مدرک و مطالعه مستندی که به بررسی تعهدات زناشویی در افراد معلول پرداخته باشد، وجود ندارد، لذا مقایسه با مطالعات دیگر در این زمینه امکان‌پذیر نبود. اما با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه میزان طلاق در افراد معلول می‌توان نتیجه به دست آمده در این بررسی را با آن تحقیقات هم‌راستا دانست. از آنجا که تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱)، در نتیجه عدم پای‌بندی به آن

اصلی‌ترین علت از هم پاشیدگی زندگی زوجین می‌باشد. در تحقیق صورت گرفته توسط هاچیسون، که بر روی بیمار مبتلا به سرطان مغز و ام اس اجرا شد، بیان گردید که وقتی بیمار، زن است، احتمال پاشیده شدن زندگی هفت مرتبه بیشتر است (هاچیسون، ۲۰۱۱). همچنین، در تحقیق انجام شده توسط چمبرلین و به نقل از دین فوربس، از هر پانصد زوج که یکی از آنها به بیماری‌هایی مانند سرطان یا تصلب شرائین سخت دچار شده بودند، یک‌صد و پنج ازدواج به دلیل بیماری زنان به طلاق انجامید، در حالی که فقط ۱۵ زوج به دلیل بیماری مرد با طلاق به زندگی مشترک خود خاتمه داده بودند. دکتر چمبرلین بر این باور است که تفاوت در نقش زن و مرد در خانواده می‌تواند این روند را توضیح دهد به اعتقاد او واضح است که زنان دلبستگی عاطفی بیشتری به همسر، خانواده و خانه دارند و همین امر هنگام بروز تنش موجب می‌شود که زنان با مشکلات مقابله کنند، در حالی که مردان به فرار تمایل دارند. در واقع، زمانی که بر اثر یک بیماری ویرانگر نقش زن کم‌رنگ می‌شود، ممکن است مرد احساس رهایی کند و یا احساس کند به یک جایگزین نیاز دارد (دین فوربس، ۲۰۰۹). همچنین، در تحقیق انجام شده بر روی ۶۲۲ بیمار ضایعه نخاعی توسط دویوو، ۱۲۶ مورد طلاق اتفاق افتاده و ۷۴ مورد در انتظار طلاق بودند که در مردان ۲/۰۷ مرتبه طلاق بیشتر گزارش شده است (دویوو، ۱۹۹۵). در تحقیق دیگری که بر روی افراد سرطانی که عمدتاً دچار معلولیت حرکتی بودند، انجام شد، گزارش گردید که این اختلال می‌تواند بر روی ازدواج‌ها به سمت جدایی فشار وارد کند. همچنین نزدیک به ۲۱ درصد از جدایی‌های زوج‌ها، زمانی اتفاق می‌افتد که زن‌ها بیمار هستند، در مقایسه با ۳ درصد از جدایی‌ها که زمانی اتفاق می‌افتد که مرد بیمار است (رندی دوتینگا، ۲۰۰۹). نظریه کارول گیلیگان با چودروف نیز بیان کننده این مطلب است که زنان احساسات خود را بر حسب روابط شخصی تعریف می‌کنند و دستاوردهای خود را با اشاره به توانایی

مراقبت از دیگران مورد قضاوت قرار می‌دهند. جایگاه زنان در زندگی مردان به‌طور سنتی نقش مراقبت‌کننده و یاور است. اما مردان پیشرفت فردی را تنها شکل موفقیت می‌دانند. بنابراین آنچه حائز اهمیت می‌باشد این است که پای‌بندی زنان در زندگی زناشویی نسبت به مردان هنگام بیماری‌های سخت و معلولیت‌های دائمی همسرانشان بیشتر می‌باشد. به نظر نظم‌ده، معلولیت در هر بُعدی که باشد به دلیل برهم زدن توازن، تولید اضطراب می‌کند و ریشه بحران برای فرد معلول در این است که شخص احساس می‌کند گردونه زندگی از میانه راه باز ایستاده، به‌خصوص در افرادی که زندگی قبلی‌شان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده یا روال خاصی داشته و بعداً دچار آسیب و معلولیت جسمی شده‌اند که این می‌تواند باعث کاهش رضایت‌مندی فرد از زندگی شود (نظم‌ده، ۱۳۸۱). در بررسی ارتباط بین میزان رضایت‌مندی زن معلول با مرد معلول از زندگی تفاوت معناداری مشاهده و مشخص گردید که مردان معلول نسبت به زنان معلول از زندگی رضایت بیشتری از دارند. در مطالعه موین و همکارانش، بیان شده که میزان رضایت از زندگی در زنان معلول کمتر از زنان سالم است که نتایج تحقیق ما نیز با این نتایج هم‌راستا است (موین و همکارانش، ۲۰۰۸). تعهد در ازدواج باعث افزایش رضایت از زندگی و زناشویی و کیفیت آن می‌شود (سباتلی و پیگو، ۱۹۸۵؛ سوینسن و تراهانگ، ۱۹۸۵). یعنی هرچه پای‌بندی به تعهدات زناشویی بیشتر باشد میزان رضایت نیز بیشتر می‌شود که این موضوع با نتیجه به‌دست آمده در فرضیه ارتباط رضایت‌مندی و پای‌بندی به تعهد، هم‌راستا می‌باشد. زیرا میزان عمل به تعهدات توسط همسران مردان معلول بیشتر از همسران زنان معلول می‌باشد. در نتیجه میزان رضایت مرد معلول از زن معلول بیشتر است. همچنین هرچه میزان رضایت‌مندی از زندگی بیشتر باشد نشان‌دهنده پای‌بندی بیشتر به تعهدات زناشویی از طرف همسران آنان می‌باشد. در بررسی فرضیه وابستگی مالی زوجه به همسر معلول خود بر میزان

پای‌بندی زوجه به تعهداتش، رابطه معناداری مشاهده نشد و به نظر می‌رسد که این موضوع بر ایفای تعهدات تاثیر مثبت نمی‌گذارد و وابستگی مالی زوجه در میزان پای‌بندی وی به تعهداتش تاثیر ندارد. البته، شاید یکی از دلایل عدم معناداری این فرضیه، به این علت باشد که در این تحقیق، ۷۳/۳ درصد از زنان به همسر خود وابستگی کامل داشتند و هیچ موردی از عدم وابستگی در نمونه‌ها مشاهده نشده است. به همین دلیل آمار در این زمینه معنی‌دار نشده است. متأسفانه، هیچ تحقیق دیگری هم‌راستا با این فرضیه جهت بررسی آن، انجام نشده است. از نظر محقق، به نظر می‌رسید که وابستگی مالی زوجه به همسرش مانعی باشد در جهت عدم پای‌بندی به وظایف زناشویی، اما با توجه به نتایج تحقیق، وابستگی بر میزان پای‌بندی زوجه تاثیر نداشته است. اینکه بین طول مدت تاهل و میزان پای‌بندی همسران معلول (زن و مرد) رابطه معناداری وجود دارد. یعنی، هرچه طول مدت تاهل بیشتر باشد، میزان پای‌بندی افزایش می‌یابد. علت آن به دلیل این است که با گذشت زمان و گذر از بحران‌های مختلف زندگی، روابط زناشویی تثبیت می‌شود، در نتیجه همسر با وضعیت جدید معلول و بیمار بهترکنار می‌آید و زوجین، بهتر از همدیگر حمایت می‌کنند. در تحقیق انجام شده توسط دوتینگا، مطرح شده که زوج‌هایی که سال‌های زیادی با هم زندگی کرده‌اند احتمال کنارآمدن با مشکلات ناشی از معلولیت همسرشان، بیشتر است که یافته‌های مطالعه دوتینگا، با نتیجه تحقیق ما تقریباً هم‌سو می‌باشد (دوتینگا، ۲۰۰۹). در تحقیق دین فوربس، مطرح شده که هنگام بیماری هرچه طول مدت ازدواج بیشتر باشد ثبات ازدواج بیشتر و میزان جدایی کمتر می‌شود که یافته‌های این مطالعه نیز با نتیجه تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد (دین فوربس، ۲۰۰۹). در تحقیق شاه‌سیاه و همکاران که بر روی افراد سالم انجام شده، نشان داده شده است که بین طول مدت ازدواج با تعهد به زناشویی و رضایت از زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری که هرچه طول

مدت ازدواج بیشتر باشد، تعهد به زناشویی و رضایت جنسی کاهش می‌یابد و بیان شده که احتمالاً این مورد می‌تواند به علت حضور فرزندان، افزایش تعارضات زناشویی و مشکلات اقتصادی باشد، که این نتیجه با تحقیق ما هم‌خوانی ندارد (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج نشان می‌دهد که ارتباط بین سطح تحصیلات همسر سالم با میزان پای‌بندی آنان به تعهداتشان نسبت به همسر معلول معنی‌دار است. یعنی بالاتر بودن سطح تحصیلات، سبب تعهد بیشتر نسبت به همسر معلول می‌شود. در تحقیق فتاحی و همکارانش، نشان داده شده که به دنبال بروز عارضه سکته مغزی، کیفیت زندگی مختل می‌گردد که این موضوع متاثر از سطح تحصیلات، سن و مدت زمان سپری شده از سکته مغزی می‌باشد و بیان شده است که بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی رابطه مستقیم وجود دارد. بدین شکل که افراد تحصیل کرده، از اطلاعات بیشتری در زمینه معلولیت، روند درمان و پیشگیری از عوارض جانبی آن برخوردارند که این امر باعث بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود (فتاحی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین در مطالعه دیویو، که بر روی ۶۲۲ معلول ضایعه نخاعی انجام شده، ۱۲۶ مورد طلاق و ۷۴ مورد در انتظار طلاق گزارش شده است که در این موارد، مردان ۲/۰۷ مرتبه طلاق بیشتری را گزارش کرده‌اند. همچنین، در افرادی که تحصیلات عالی نداشتند، ۱/۸۵ مرتبه طلاق بیشتر اتفاق افتاده است (دیویو، ۱۹۹۵). هرچند مطالعه‌ای همسو و منطبق با تحقیق ما انجام نشده است تا نتایج دقیق‌تر مقایسه شوند. اما تصور بر این است که افراد تحصیل کرده به دلیل داشتن آگاهی بیشتر به تعهدات زناشویی و به معلولیت، در ایفای وظایف زناشویی خود پای‌بندتر خواهند بود. درخصوص، رابطه بین حضور فرزند و پای‌بندی زن و مرد سالم به تعهداتشان، مشخص گردید که این رابطه اثرگذار نیست و معنادار نمی‌باشد. یعنی اینکه، حضور و یا عدم حضور فرزند اثری در میزان پای‌بندی به تعهدات زناشویی توسط همسران سالم ندارد. علت آن هم

شاید این دلیل است که اکثر بیماران مورد بررسی در این تحقیق، صاحب فرزند بودند. بنابراین برای اثبات این فرضیه به نمونه‌های بیشتری نیاز است تا بتوان به نتایج بهتری رسید. اگرچه، جهت مقایسه نتیجه این فرضیه هیچ تحقیقی در ارتباط با آن انجام نشده، اما با توجه به جایگاه فرزند در خانواده، از سوی محققان آن را به عنوان یک عامل تاثیرگذار بر افزایش پایبندی زوجین به تعهدات زناشویی در این فرضیه در نظر گرفتند.

در جامعه سنتی ایران، مرد نسبت به زن از پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالاتری برخوردار است. قدرت ساختاری در دست مردان است. حق ریاست بر خانواده، ولایت بر فرزندان، مدیریت امور مالی و حق طلاق از جمله امتیازات قانونی است که مرد نسبت به زن دارا می‌باشد. بعضی از مردان بر این باورند که در صورت بروز مشکل و یا بیماری برای زنان‌شان، حق دارند که وی را طلاق داده و یا همسر دیگری اختیار کنند. اما اگر مردی پایبند به زندگی بماند یا بسیار از خود گذشته و یا عاشق بوده و یا به همسرش ترحم کرده است. البته این کار به هر دلیلی که باشد قابل ستایش است. همواره در جامعه تصور می‌شود که زنان دلبستگی عاطفی بیشتری به همسر و خانواده دارند و شکیبایی و بردباری زنان در برابر مشکلات بیشتر از مردان است. لذا از زن انتظار می‌رود برای ازدواجش احترام قائل شود و به همسرش وفادار باشد، حتی اگر همسرش دچار معلولیت مادام‌العمر شود او وظیفه دارد همچنان پایبند به زندگی بماند و جدا شدن از او را کاری ناشایست و غیرانسانی بداند. زنان در زندگی مردان به‌طور سنتی در نقش مراقبت‌کننده و یاور هستند. اما مردان پیشرفت فردی را تنها شکل موفقیت می‌دانند. براساس نتایج به دست آمده از این تحقیق، تعهد زنان به همسران معلول‌شان بیشتر از مردان نسبت به همسران معلول‌شان است. عدم رضایت کامل از پرداخت هزینه‌های درمانی، عدم حمایت‌های عاطفی و روحی مناسب، عدم وفاداری به زن و خانواده، تحقیر و

توهین، سرد بودن و نداشتن رابطه جنسی، دارا بودن اختیار طلاق، داشتن تمکن مالی شوهر نسبت به همسر معلولش و وابستگی کامل مالی زن به شوهر باعث کاهش میزان پای‌بندی مرد نسبت به همسر معلولش در برابر زن نسبت به همسر معلولش شده است. زمانی که مرد معلول باشد، اختیارات قانونی او سلب نمی‌گردد حتی اگر توانایی ایفای آن را نداشته باشد و مسئولیت آنها به زن سپرده می‌شود (مانند اشتغال خارج از خانه). به همین دلیل مرد همچنان رئیس خانواده است و مدیریت و تصمیم‌گیری همچنان با اوست. زنی که پایگاه اجتماعی پایین دارد خود را مستحق تحمل زندگی سخت می‌داند. او در این شرایط به دلیل ترس از آینده فرزندان، ترس از عدم پذیرش توسط والدین، ترس از تنهایی و از دست دادن زندگی خانوادگی و همچنین از دست دادن پشتوانه مالی و موقعیت اجتماعی توانایی درخواست طلاق ندارد و مجبور به ادامه زندگی می‌باشد. از مولفه‌های اصلی پای‌بندی به تعهدات زناشویی رضایت زوجین از زندگی مشترکشان می‌باشد. یکی از عوامل تاثیرگذار بر رضایت‌مندی، داشتن روابط جنسی مناسب و رضایت‌بخش بین زن و شوهر است که پس از معلولیت هر یک از زوجین دچار نقصان می‌گردد. زوج‌هایی که از رابطه زناشویی خود راضی نمی‌باشند رفتارهای تدافعی از جمله سرزنش و عیب‌جویی کردن، بزرگ‌نمایی کردن معلولیت، بی‌حرمتی، انتقاد کردن، سرد بودن و عدم همکاری در کارهای خانه را بروز می‌دهند که همه آنها در روابط زناشویی تاثیر منفی می‌گذارد. از طرفی با افزایش آگاهی و تحصیلات، این احتمال وجود دارد که وفاداری بین زن و شوهر در صورت بروز معلولیت بیشتر از افراد کم‌سواد باشد. به دنبال افزایش معلومات، آگاهی افراد به معلولیت، اقدامات درمانی و توان‌بخشی مورد نیاز معلول، انجام مراقبت‌های لازم دارویی و بهداشتی، نحوه مدیریت بحران ایجاد شده، حمایت‌های روحی و عاطفی مورد نیاز، ایجاد بستر جدید و مناسب برای معلول جهت بازگشت

به جامعه نیز علمی تر و مناسب تر خواهد بود. افزون بر این، مدت تاهل زوجین نیز یکی از عوامل تاثیرگذار بر پای بندی زناشویی است. تصور می شود هرچه از عمر ازدواج زن و شوهر بگذرد شناخت نسبت به خواسته ها، روحیات و توقعات هم بیشتر می شود و ثبات و تداوم زندگی نیز افزایش می یابد. زن و شوهر در برابر نوسانات و ناملایمات زندگی مقاوم تر و آگاهانه تر گام برمی دارند و بهتر از همدیگر حمایت عاطفی می کنند. یکی از مولفه های تاثیرگذار بر ایفای تعهدات زناشویی در مواقع بحرانی و معلولیت های جسمی، میزان حمایت های اجتماعی و دولتی از این افراد می باشد. معلولانی که در اثر حوادثی مانند رانندگی و یا بیماری های خاصی مانند ام اس دچار معلولیت های حرکتی مادام العمر می شوند، قطعا شغل قبلی خود را از دست داده و توانایی بازگشت به آن را ندارند. در نتیجه نیازمند شغلی جدید متناسب با معلولیت شان جهت امرار معاش نمی باشد. ضرورت این امر زمانی دو چندان می شود که فرد معلول، مرد خانواده باشد که وظیفه اش تامین مخارج خانواده است. لذا این امر تنها از طریق حمایت ها و کمک های دولتی میسر خواهد بود. از طرف دیگر هزینه های درمانی و دارویی و توانبخشی این افراد بسیار بالا است که مستلزم کمک های خاص دارویی و بیمه های درمانی و توانبخشی می باشد.

منابع

- ۱- فتاحی؛ ایوب، آزاد؛ اکرم، منتظری؛ علی (۱۳۸۸)، بررسی کیفیت زندگی در بیماران سکتة مغزی شهر کرمانشاه، فصلنامه توانبخشی نوین، سال دوم، شماره ۱، پیاپی ۵.
- ۲- رضایی؛ جواد، احمدی؛ سیداحمد، اعتمادی؛ عذرا، رضایی حسین آبادی؛ مریم (۱۳۹۱)، تأثیر آموزش زوج درمانی اسلام محور بر تعهد زناشویی زوجین، فصلنامه روان شناسی و دین، سال پنجم، شماره اول، شماره پیاپی ۵، صص ۳۷-۶۰.
- ۳- کریمی درمنی؛ حمیدرضا (۱۳۸۵)، توانبخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، چاپ اول، انتشارات گستره، صص ۶۴-۷۸.
- ۴- صفایی؛ سیدحسین، امامی؛ اسدالله (۱۳۸۹)، مختصر حقوق خانواده، چاپ بیست و دوم، نشر میزان، صص ۱۲۱-۱۲۴ و ۱۳۳.

- ۵- قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب مجلس ششم (۱۳۸۳)، تهران، انتشارات مجلس شورای اسلامی.
- ۶- مصوبه مجمع عمومی سازمان ملل (۲۰۰۶)، کنوانسیون حقوق معلولین، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۷- نظمه؛ کاظم (۱۳۸۱)، **تاثیر ورزش بر یکپارچه‌سازی اجتماعی افراد معلول**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، صص ۲۵-۲۹.
- ۸- شاه‌سیاه؛ مرضیه، بهرامی؛ فاطمه، محبی؛ سیامک (۱۳۸۸)، بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا، **مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی**، سال یازدهم، شماره ۳ (۴۳)، صص ۲۳۸-۲۳۳.
- ۹- کاتوزیان؛ ناصر (۱۳۸۵)، **حقوق مدنی خانواده**، جلد اول، چاپ هفتم، نشر شرکت سهامی انتشار، صص ۲۱۹ و ۲۲۰ و ۲۲۱.

- ۱- - Arriaga XB, Agnew CR (۲۰۰۱). Being committed: affective, cognitive and conative components of relationship commitment. **Personality and social psychology bulletin**, ۲۷, ۱۱۹۰-۱۲۰۳.
- ۲- Courtney H (۲۰۱۱). In Sickness and in Health - Does a Cancer **Diagnosis Up Divorce Risk?** ۶ Oct, www.abcnews.go.com
- ۳- Dean F (۲۰۰۹). **In sickness and in health? For men, maybe not.** ۱۶ November. www.fhrc.org
- ۴- Harmon Kh D (۲۰۰۵). **Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on satisfaction.** **Unpublished doctoral dissertation**, university of Alabama. pp ۴۵-۶۷.
- ۵- Jonson S (۲۰۰۳). Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on Quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. **Acta Neurological Scandinavia**, ۱۰۸ (۶): ۳۸۹-۹۵.
- ۶- Karney B R, Bradbury T (۱۹۹۵). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. **Psychological bulletin**, ۱۱۸(۱), ۳-۳۴.
- ۷- Lambert N M, Dollahite, David C (۲۰۰۸). The Threefold Cord: Marital Commitment in Religious Couples. **Journal of Family Issues**. ۲۹: ۵۹۲-۶۱۴.
- ۸- Moin V, Duvdevanv I and Mazor, D (۲۰۰۸). Sexual indentity, bodyimage and life satisfaction among woman will and without

physical disability. **Sexuality and Disability**, ۲۷(۲), ۱۸- ۲۷. ۸۹(۵), ۷۶۹-۷۷۹.

- ۹- Mosko J (۲۰۰۹). **Commitment and attachment dimensions**. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University. pp ۳۴-۷۰.
- ۱۰-Plaisiera M, Bruijn JH, Smitc R, de Graafd M, ten Haved A, Beekmanc, R and et al (۲۰۰۸). Work and family roles and the association with depressive and anxiety disorders: Differences between men and women. **Journal of Affective Disorders**, ۱۰۵, ۶۳-۷۲.
- ۱۱-Randy D. Cancer Can Strain Marriages to Breaking Point, **bighealthtree**, ۱۲ Nov, pp ۱-۵.
- ۱۲-Sabatelli R M, Cecilpigo EF (۱۹۸۵). Relational interdependence and commitment in marriage. **Journal of Marriage and Family**, ۴۷, ۹۳۱-۹۳۷.
- ۱۳-Sherwood, E M (۲۰۰۸). **Marital strength in Canadian military couples: A round theory approach**. Unpublished doctoral dissertation, University of Calgary, pp ۶۷-۷۸.
- ۱۴-Swensen, CH, Trahaug G (۱۹۸۵). Commitment and the long term marriage relationship. **Journal of Marriage and the family**, ۴۷, ۹۳۹-۹۴۵.