



The effect of cognitive behavioral family therapy on general health and marital satisfaction of families with mentally retarded children in Khorramabad city

Moslem Siahpoush Monfared, M.A

Master of General Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran.

Abdullah Motamedi, Ph.D

Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran.

Faramarz Sohrabi, Ph.D

Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran.

Abstract

Considering the family as the most important social institution and the context for the growth of each individual in society is very important. The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral family therapy on general health and marital satisfaction of families with mentally retarded children in Khorramabad city. This research is a quasi-experimental design with pretest-posttest design with control group. The statistical population consisted of all families with mentally retarded children referred to Khorramabad rehabilitation centers in the summer of 2014. 30 families were selected by sampling in random sampling and were randomly divided into two experimental groups (15 individuals) And witness (15 people). The general health questionnaire and marital satisfaction questionnaire were used as a pretest, then the experimental group received 12 sessions of cognitive-behavioral family therapy and the control group received no intervention. At the end of the post-test, the data were analyzed using SPSS-21 software and covariance analysis. The findings showed that there was a significant difference between the two groups of experimental and post-cognitive-behavioral family therapy ($P < 0.05$). Mean score of general health and marital satisfaction in the experimental group was significantly higher than the control group Increased.

Keywords: mental retardation children, cognitive-behavioral family therapy, general health, marital satisfaction.

تأثیر خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهرستان خرم‌آباد

مسلم سیاهپوش منفرد*

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

عبدالله معتمدی

دانشیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

فaramarz سهرابی

استاد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

چکیده

توجه به خانواده به عنوان مهمترین نهاد اجتماعی و بستر رشد تک تک افراد جامعه بسیار مهم است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهرستان خرم‌آباد بود. روش این پژوهش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه کننده به مراکز توانبخشی شهرستان خرم‌آباد در تابستان سال ۱۳۹۳ بودند که تعداد ۳۰ خانواده به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه رضایت زناشویی به عنوان پیش‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت، سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت خانواده درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ و روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از خانواده درمانی شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) به طوری که میانگین نمره سلامت عمومی و رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت.

کلید واژه‌ها: کم‌توانی ذهنی، خانواده درمانی شناختی-رفتاری، سلامت عمومی، رضایت زناشویی.

*. نویسنده مسئول: moslem8175@gmail.com

مقدمه

است که بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد و موفقیت تحصیلی تأثیر می‌گذارد. از سویی ناسازگاری در روابط زوجین، موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحراف‌های اجتماعی و افول ارزش‌های فرهنگی بین زن و شوهرها می‌شود (Stroud, Durbin, Saigal, 2015).

همچنین، نتایج مطالعات دیگری مبین این نکته است که افراد متأهلی که زندگی‌شان پایدار است و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، عموماً عمر طولانی دارند؛ بیشتر احتمال دارد از سرطان نجات یابند و کمتر دچار بیماری افسردگی و مشکلات روانشناختی می‌شوند (Sadeghi, Muosavi, Mutabi & Dehghani, 2015).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، روابط زناشویی مطلوب به طور مثبتی، با میزان سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی و کاهش خطرات بیماری‌های قلبی و عروقی ارتباط دارد. از عوامل مهم و تأثیرگذار بر روابط مثبت یا منفی زوجین، میزان رضایت زناشویی و سلامت عمومی هر کدام از آنهاست (Etemadi, 2009). رضایت زناشویی یک مفهوم چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر فرزندپروری، مسائل مالی، تنوع و تفاوت‌ها و پذیرش از طریق مدارا (acceptance through tolerance) (O'Neill, 2017) همچنین عوامل دیگری چون احترام متقابل، همخوانی باورهای زوجین، سن ازدواج، میزان اضطراب و افسردگی، مدت زمان آشنایی، روابط با اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی و سلامت هر کدام از زوجین است و می‌تواند بر رضایت و کیفیت رابطه زناشویی و به تبع آن بر سلامت تک‌تک افراد خانواده تأثیرگذار باشد (Etemadi, 2009). در زندگی خانوادگی گاهی کودکان موجب رضایتمندی و زمانی نیز اسباب ناسازگاری و نارضایتی والدین می‌شود. یکی از عواملی که می‌تواند روابط زناشویی و سلامت خانواده‌ها را تهدید کند تولد کودکی با ویژگی‌های غیرمعمول و توان پایین ذهنی است (Ardalani, 2013). وقتی والدین متوجه می‌شوند چنین فرزندی دارند، شوک به آنها وارد می‌شود، سپس انکار می‌کنند و مدتی طول می‌کشد که به لحاظ عاطفی خود را والدین چنین کودکی بنامند (Morris, 2009).

خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی است که اگرچه ابعاد و مفاد ازدواج و خانواده در طول تاریخ بشر تغییر کرده است، نهاد خانواده جهانی بودن خود را حفظ کرده و هنوز نهاد اصلی جامعه است. سازمان جهانی، بهداشت خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (Raesi, 2016; Koçyiğit Özyiğit, 2017). خانواده، امکانی را فراهم می‌سازد که از طریق آن این جایگزینی تحقق یابد (Bastani, Golzari & Roshani, 2011). خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود. دستیابی به جامعه سالم، آشکارا در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم، مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه مطلوب افراد آن با یکدیگر است؛ از این رو سالم‌سازی اعضای خانواده و رابطه آن‌ها، بدون تردید تأثیرات مثبتی را در جامعه به دنبال دارد (Bornstein, 1994, Translation Pour Abedi Naeiny & Monshi, 2001).

یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از این است که آسیب‌شناسی روانی به طور پیچیده‌ای با کارکرد زناشویی مرتبط است. علاوه بر این، به دلیل اینکه رضایت از رابطه زناشویی، مورد توجه محققان در زمینه ازدواج است و از آن به عنوان "مسیر مشترک پایانی (final common pathway)" یا "هدف نهایی زندگی مشترک" تعریف شده است، در تحقیق بر روی روابط نزدیک، تعداد زیادی از تحقیق‌ها در زمینه آسیب‌شناسی روانی و کارکرد زناشویی بر رضایت زناشویی متمرکز شده است (Whisman, Uebelacker & Weinstock, 2004; Quoted of Rajabi, Karimi Nejad & Khojasteh Mehr, 2012).

از جمله دلایل معقول و منطقی مطالعه بر روی جزئیات رضایت زناشویی، درک محوریت آن در سلامت خانواده و اشخاص است (Scheeren, Vieira, Goulart & Wagner, 2016). رضایت زناشویی حالت ذهنی است که منافع و هزینه‌های درک شده ازدواج را برای یک فرد خاص نشان می‌دهد (Bayle, Ayalew & Yimer, 2017). رضایتمندی زناشویی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی

و کاهش سلامت جسمی و روانی شود و به صورت یک چرخه معیوب به کاهش شدید کیفیت زندگی و رضایتمندی افراد مراقبت‌کننده منجر گردد مخصوصاً در شرایطی که خانواده توان مالی مناسب را نیز نداشته باشد، این فشارها بسیار فزاینده‌اند (Ebadi, 2014). آنچه باید به آن توجه کرد این است که بیشتر مداخلات درمانی، کودک کم‌توان ذهنی را محور خود قرار می‌دهند و معمولاً خانواده و اعضای آن مورد هیچگونه مداخله و درمانی قرار نمی‌گیرند. با توجه به آنچه بیان شد فرضیه‌های پژوهش به شرح زیرند:

۱. خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر سلامت عمومی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر معناداری دارد.
۲. خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر معناداری دارد.
۳. سطح سلامت عمومی مردان دارای کودکان کم‌توان ذهنی نسبت به زنان دارای کودکان کم‌توان ذهنی بالاتر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی شهرستان خرم‌آباد در سال تابستان ۱۳۹۳ بود. برای انتخاب نمونه تحقیق از بین کلیه خانواده‌هایی (هر دو پدر و مادر) که فرزندشان تحت آموزش و توانبخشی در مراکز توانبخشی بودند، تعداد ۳۰ خانواده (هر دو پدر و مادر) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. از این گروه ۳۰ خانواده (هر دو پدر و مادر) به صورت تصادفی، ۱۵ خانواده (هر دو پدر و مادر) در گروه آزمایشی انتخاب و مورد مداخله خانواده درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند و تعداد ۱۵ خانواده دیگر (هر دو پدر و مادر) به عنوان گروه کنترل در نوبت دریافت مداخله بودند.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در مطالعه ۲- حضور در جلسات و همکاری در تکمیل ابزارهای پیش‌آزمون ۳- داشتن فرزند کم‌توان ذهنی تحت نظر سازمان بهزیستی ۴- برخورداری از

حضور کودکی با توان کم ذهنی در هر خانواده‌ای، رویدادی نامطلوب و چالش‌زاست که بر شرایط زندگی خانوادگی تأثیر بزرگی می‌گذارد. زمانی که خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی با خانواده‌های عادی مقایسه می‌شوند نه تنها سلامت روان و رضایت پایین‌تری از زندگی زناشویی در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی دارند بلکه به طور معناداری سطح اضطراب و افسردگی بالاتر و عملکرد اجتماعی مختلی دارند. با تولد کودک کم‌توان ذهنی، کارکردهای روانشناختی خانواده به هم می‌خورد که در سطح کلان سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده و در سطح خرد کارکردهایی همچون حل تعارض و ابراز احساسات را مختل می‌کند (Sadeghi Ghahareh, 2016). با تولد کودکی که توان ذهنی پایینی دارد، شرایط خانواده به طور کلی تغییر می‌کند؛ اکنون والدین علاوه بر اینکه در تنگنا و شرایط سختی چه از لحاظ درمان، نگهداری و مالی قرار می‌گیرند؛ روابطشان آشفته‌تر می‌شود؛ همدیگر را مقصر می‌دانند و کارکرد خانواده و همچنین اگر دارای فرزندان دیگری نیز باشند روابطشان با آنها نیز بسیار تغییر می‌کند (Setayesh, 2004). این کودکان برای انجام فعالیت‌های روزانه و گاه حتی برای زنده ماندن، وابسته به اعضای خانواده خود می‌شوند و بار سنگین مراقبت کردن از آنها بر دوش خانواده قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه عملکرد اصلی خانواده برآوردن نیازهای فردی اعضا در محیطی صمیمانه است، ورود این کودکان باعث فشار فزاینده بر منابع خانواده و کاهش رفاه دیگر اعضا می‌شود (Abedini, Sadeghi, 2013).

از سوی دیگر ورود کودک کم‌توان ذهنی به خانواده معمولاً ناگهانی است بنابراین اعضای خانواده مجبور می‌شوند به صورت غیرمنتظره و بدون آمادگی قبلی به مراقبت‌کننده تبدیل شوند (Nasti Zaei, 2013). واکنش‌های افراد خانواده پس از ورود این کودکان بسیار منفی است و شامل انواع آشفتنگی‌های هیجانی و عاطفی، عصبانیت و خشم، گنجی و بهتی، احساس گناه، احساس در ماندگی، گریه کردن، مشغولیت ذهنی و غیره است. هر یک از واکنش‌های منفی ذکر شده که با ورود کودکان ناتوان ذهنی برای خانواده آنان به وجود می‌آید، می‌تواند باعث احساس فرسودگی، افسردگی

آزمون به درستی ۰/۷۴ از بیماری‌های مرتبط با سؤالات خود را نشان می‌دهد.

پ- مقیاس رضایت زناشویی اینریچ: برای سنجش رضایت زناشویی در پژوهش حاضر از مقیاس رضایت زناشویی اینریچ استفاده شد. این پرسشنامه را (Furez Walson, 1989) تهیه کرده است. این پرسشنامه شامل ۴ خرده‌مقیاس ۳۵ ماده‌ای است. مقیاس زوجی اینریچ یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی شامل مسائل شخصیتی، تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، مساوات‌طلبی مرد و زن، جهت‌گیری مذهبی، همبستگی زوجها و تغییرات زناشویی است. مقیاس‌های این پرسشنامه به شرح زیر است: این مقیاس رضایت و انطباق افراد با ده جنبه رضایت زناشویی شامل موضوعات شخصیتی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی، جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بسیار است. تحریف آرمانی: این مقیاس گرایش زوجین را در پاسخ به سؤالات بر اساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشان‌دهنده روابط غیرواقعی پنهان درباره روابط زناشویی است. برای نمونه سؤال ۱۹ این پرسشنامه چنین است: "اختلاف نظر درباره اینکه تا چه اندازه باید به فرزندانمان برسیم برای ما به صورت مشکلی درآمده است".

پرسشنامه زوجی اینریچ توسط (David Elson & Emi Elson, 2000) روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار بود: ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده‌آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بود. همچنین ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش (Asodeh, 2010) با تعداد ۳۶۵ زوج برابر با ۰/۶۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. (Soleimani, 1994) پایایی پرسشنامه اینریچ با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل

ثبات و تعادل روان‌شناختی مناسب برای شرکت در مطالعه ۴- دامنه سنی بین (۲۰ تا ۴۵ سال). ملاک‌های خروج از مطالعه حاضر نیز عبارت بودند از: ۱- حاضر نشدن در جلسات و همکاری نکردن در تکمیل ابزارها ۲- وجود بیماری جسمی یا اختلالات شدید روان‌شناختی که ممکن باشد در نتیجه پژوهش تداخل ایجاد کند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های زیر انجام شد:

ابزار سنجش

الف- پرسشنامه جمعیت‌شناختی (Demographic Identity Questionnaire): پژوهشگران این پرسشنامه را برای دریافت اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش تدوین کردند. در این پرسشنامه مشخصاتی مانند سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اجتماعی-اقتصادی مورد پرسش قرار گرفت.

ب- پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): این پرسشنامه را (Goldberga, 1972) ابداع کرد که از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی است. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی را که چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی دارد (Goldberga & Hiliier, 1979) تدوین کرد. پژوهش‌های انجام شده در سراسر جهان در زمینه اعتباریابی این پرسشنامه، دلالت بر پایایی و روایی بالای این پرسشنامه دارد؛ از جمله این پژوهش‌ها (Mari & Wiliams, 1985, Goldberga, 1997, 1986) در خارج از کشورند. در ایران نیز در چند پژوهش به اعتباریابی این پرسشنامه پرداخته‌اند. برای نمونه سؤال ۲۱ این پرسشنامه چنین است: "آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟" (Palang & et al) در بررسی اعتباریابی این پرسشنامه، ضریب پایایی ۰/۹۱ و (Yaghubi & et al., 1999) ضریب پایایی ۰/۸۸ را گزارش داده‌اند. در پژوهشی دیگر (Nuor Bala & et al., 2001) اعتباریابی سلامت عمومی را در شهر تهران سنجیدند که نتایج ضریب پایایی ۰/۹۲ را نشان می‌دهد. آنها همچنین به این نتیجه رسیدند که این

آموزش مهارت همدلی؛ جلسه دهم: آموزش مهارت کنترل خشم؛ جلسه یازدهم: پیگیری و جمع‌بندی؛ و جلسه دوازدهم: اجرای پس‌آزمون. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، درصد فراوانی و از شاخص‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ آماره‌های توصیفی نمره متغیرها در دو گروه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمده است. چنان‌که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت‌هایی هست، اما اینکه این تفاوت‌ها ناشی از شانس است و یا واقعی می‌باشد، مشخص نیست. بنابراین برای آزمون این تفاوت، با توجه به وجود پیش‌آزمون که یک منبع بیگانه واریانس با مقیاس حداقل فاصله‌ای است که امکان کنترل تجربی مستقیم آن وجود ندارد و نیز با توجه به وجود چندین متغیر وابسته، به صورت رضایت زناشویی و سلامت عمومی که متغیر رضایت زناشویی خود شامل چهار زیرشاخص رضایت از زناشویی، تحریف آرمانی، ارتباطات و حل تعارض است از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود.

در این پژوهش منظور از خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری، دسته‌ای مداخلات درمانی است که توسط درمانگر در طول ۱۲ جلسه بر روی افراد خانواده اعمال شده است. گفتنی است جلسه اول و جلسه آخر به اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس رضایت زناشویی اینریچ اختصاص داده شد. همانگونه که پیش از این ذکر شد، آزمودنی‌های پژوهش حاضر را ۳۰ خانواده که دارای کودکان کم‌توان ذهنی بودند تشکیل می‌دادند که ۱۵ خانواده در گروه آزمایشی تحت مداخلات خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. تعداد جلسات خانواده‌درمانی مبتنی بر روش شناختی-رفتاری ۱۲ جلسه بود که در جلسه اول برای همه ۳۰ خانواده پرسشنامه‌های سلامت عمومی و مقیاس رضایت زناشویی انجام گرفت و پس از اتمام مداخلات خانواده‌درمانی مبتنی بر روش شناختی-رفتاری بر روی گروه آزمایشی مجدداً این پرسشنامه‌ها برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون؛ **جلسه دوم:** اولین ارتباط، بیان و بررسی مشکلات موجود در اعضای خانواده؛ **جلسه سوم:** آموزش حل مسأله؛ **جلسه چهارم:** آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی؛ **جلسه پنجم:** آموزش مهارت مقابله با استرس؛ **جلسه ششم:** آموزش مهارت قاطعیت (جرأت‌ورزی)؛ **جلسه هفتم:** بازسازی شناختی؛ **جلسه هشتم:** آموزش مثبت‌اندیشی؛ **جلسه نهم:** مهارت‌های ارتباطی و

جدول شماره ۱- آماره‌های توصیفی نمره متغیرها در دو گروه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	مرد	زن	مرد	زن
رضایت زناشویی	۱۳/۵۰	۳۰/۱۴	۱۷/۵۷	۱۷/۳۷
تحریف آرمانی	۳۹/۰۰	۳۹/۵۸	۲۱/۸۵	۲۲/۰۰
ارتباطات	۲۸/۳۷	۲۹/۰۰	۱۱/۷۱	۱۱/۶۲
حل تعارض	۳۳/۲۵	۳۳/۷۱	۱۴/۱۴	۱۳/۶۲
سلامت عمومی	۴۷/۱۲	۴۸/۷۱	۳۶/۸۲	۳۳/۸۷

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد کجی در متغیرهای آزمون رضایت زناشویی و سلامت روانی هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل از حد شانس و تصادف بالاتر نمی‌رود و از لحاظ آماری معنادار نیست بدین معنا که

متغیرهای مورد نظر در جامعه پژوهش توزیع یکسان و نرمالی دارند بنابراین نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در متغیرهای رضایت زناشویی و سلامت برقرار است.

جدول شماره ۲- آزمون نرمال بودن نمونه

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر	
سطح معنی داری	Z K-S	سطح معنی داری	Z K-S		
۰/۹۲	۰/۵۵	۰/۹۱	۰/۶۷۳	رضایت زناشویی	
۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۸۷	۰/۴۱۷	تحریف آرمانی	
۰/۹۸	۰/۵۵	۰/۱۵	۱/۲۶	ارتباطات	گروه آزمایشی
۰/۶۳	۰/۴۷	۰/۵۹	۰/۳۶۲	حل تعارض	
۰/۸۷	۰/۵۹	۰/۶۲	۰/۴۶۲	سلامت عمومی	
۰/۲۵۳	۰/۹۲۸	۰/۳۴۹	۰/۹۳۷	رضایت زناشویی	
۰/۶۰۶	۰/۹۵۵	۰/۷۸۵	۰/۹۶۵	تحریف آرمانی	
۰/۱۵۵	۰/۹۱۴	۰/۱۵۴	۰/۹۱۴	ارتباطات	گروه گواه
۰/۲۲۴	۰/۹۲۴	۰/۳۰۵	۰/۹۳۳	حل تعارض	
۰/۱۹۲	۰/۹۲۰	۰/۰۴۲	۰/۸۷۶	سلامت عمومی	

جدول شماره ۳- تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر رضایت زناشویی

منبع پراش	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۲/۲۸۲	۱	۲/۲۸۲	۰/۴۰۱	۰/۵۳۲
گروه	۱۳۲۸/۸۶	۱	۱۳۲۸/۸۶	۲۳۳/۶۸	۰/۰۰۰

ملاحظه جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری نیست ($P > 0.05$, $F = 0.401$)، اما بین این دو گروه در پس‌آزمون متغیر رضایت از زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$, $F = 233.68$)، اما بین این دو گروه در پس‌آزمون متغیر سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$, $F = 1214.02$) که نشان از

اثربخشی خانواده‌درمانی در بهبود سلامت عمومی افراد گروه آزمایش دارد و در نتیجه فرضیه ۱ و ۲ پژوهش تأیید می‌شود.

جدول شماره ۴- تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر سلامت عمومی

منبع پراش	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۴۹/۹۷	۱	۱۴۹/۹۷	۲/۲۲۳	۰/۱۴۸
گروه	۱۲۱۴/۰۲	۱	۱۲۱۴/۰۲	۱۷/۹۹۵	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی خانواده‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهرستان خرم‌آباد بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون هست با این وجود برای بررسی بهتر و دقیق‌تر فرضیه اول، ابتدا این شاخص به چهار زیر شاخص رضایت از زناشویی تفکیک شد که در تمام آنها تفاوت معناداری بین گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده می‌شد که مؤید تأثیرگذاری خانواده‌درمانی بر رضایت زناشویی و به بیان دیگر تأیید فرضیه اول تحقیق بود. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات (Shadish & Baldwin) که به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی ۵۰ زوج پرداختند و نتایج آن حاکی از تأثیر این مداخلات بر رضایت زناشویی بودند، هم‌سو بودند. از نظر سیموس دلیل مؤثر بودن خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری این است که در خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، بسیاری از راهبردهای شناختی و رفتاری به کار برده می‌شوند و اساساً بر دو مورد تأکید می‌شود: ۱- تبیین انتظارات اعضای خانواده از یکدیگر و چگونگی تأثیر آنها بر تعاملات بین اعضای خانواده. ۲- بهره‌گیری از روش‌هایی که موجب افزایش توانایی‌های افراد خانواده برای انطباق با بحرانها و تغییرات و وقایع غیرمنتظره (Simos, 2002).

نتایج این فرضیه با پژوهش (Stith, Green, Smith & Ward, 2008) که در پژوهشی به بررسی تأثیر مداخلات انواع مختلف خانواده‌درمانی بر رضایت زناشویی زوجین

پرداختند و نتایج آن نشان از تأثیر این مداخلات بر رضایت زناشویی داشت، هم‌سو بود. نتایج حاصل از فرضیه حاضر با تحقیقات (Christenen, Atkins, Baucom & Yi, 2010) و (۲۰۱۰) و پژوهش (Dilion & Beechler, 2010) و (Rosser, 2012) و (Antony & et al., 2013)، نیز که به این نتیجه رسیدند که خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی مؤثر است، هم‌سو بود. همچنین نتایج این فرضیه با تحقیقات (Amani, Younesi & Taleghani, 2002; Yousefi, 2011; Ameri, Azhei, Nour Bala & Tabatabaei, 2003; Shafi Abadi, Tabrizi & Rashidi Nejad, 2012; Nazari Asadi & Shahini, 2009) که همگی نشان از تأثیر خانواده‌درمانی به شیوه‌های مختلف بر رضایت زناشویی داشت، هم‌سو بود.

بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت معناداری مشاهده شد که نشانگر تأثیرگذاری خانواده‌درمانی در این گروه و تأیید فرضیه دوم تحقیق بود. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات (Mackinnon & et al. 2014) که به بررسی مداخلات شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی پرداختند و نتایج اپان که حاکی از تأثیر این مداخلات بر کاهش اضطراب اجتماعی بود، هم‌سو بود. (Litnn & et al., 1990; Janson, 2009; Gordon & et al., 2009; pep & the, 2009) هرکدام در پژوهش‌های مختلف به این نتیجه رسیدند که عوامل مختلفی همچون بخشودگی با رضایت، سازگاری و سلامت رابطه دارند. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های ذکر شده هم‌سو بود. (Movahedi & et al., 2011; beirami & et al., 2010; Kajbaf, Arizi & Kahnuji, 2011; Ardalani & Etemadi, 2012; Hossein Pour, Shahruei & Ebadi, 2011) نیز در

افزایش سلامت عمومی و رضایت از زندگی زناشویی منجر شود.

این پژوهش در طول مراحل مختلف خود از زمان مطرح شدن طرح تا بررسی مشاهدات و انجام تحلیل‌های آماری، با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه بود که پژوهشگران و درمانگران دیگری که از این پژوهش استفاده خواهند کرد، باید آن‌ها را مورد توجه قرار دهند. مهم‌ترین این محدودیت‌ها تعداد اندک آزمودنی بود بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه بزرگتری مورد مداخله قرار گیرند و دیگر اینکه مدت ازدواج و نقش طبقه اجتماعی-اقتصادی و تحصیلات برای بررسی رابطه آن با متغیرها در این پژوهش‌ها باید افزایش داده شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌ها و الگوهای دیگر خانواده‌درمانی نیز در پژوهش‌های بعدی استفاده شود.

سپاسگزاری

به این وسیله از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

منابع

- Abedin, A. & Molaie, A. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 988-998.
- Alagband, B., Aghayousefi, A., Kamali, M., Dehestani, M., Haghirosadat, N., Nazari, T., & et al. (2011). The effect of coping therapy on the general health of mothers with a genetic and non-genetic retardant child. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 19 (1): 104-113. [Persian]
- Alimardani, L., & Zhaimi, h. (2011). Examination of pathology and causes of divorce. *Welfare Organization, Research Plan*. 31-56. [Persian]
- Amani, A., Younesi, J., & Taleghani, N. (2004). Study of the effect of cognitive-behavioral family therapy on marital satisfaction of women. *Proceedings of the First National Congress of Family Pathology in Iran: Shahid Beheshti University*. 18. [Persian]

تحقیقاتی مختلف نشان دادند که خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در شرف طلاق مؤثر است؛ این یافته‌ها با نتایج فرضیه پژوهش حاضر همسو بود.

توجه به این نکته بسیار مهم است که داشتن کودک ناتوان تنها روی والدین تأثیرگذار نیست، بلکه روابط بین فامیلی را نیز در بر می‌گیرد و باعث تغییر در روابط فامیلی می‌شود (Alagband & et al., 2011). وجود یک کودک عقب‌مانده ذهنی سبب محدودیت روابط اجتماعی خانواده می‌گردد و هر قدر شدت معلولیت فرد بیشتر باشد، اوقات فراغت والدین و خانواده محدودتر شده و دامنه ارتباطات اجتماعی آنها کمتر می‌شود (Gupta A, Singhl, 2004).

خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری، با استفاده از تکنیک‌هایی مانند آموزش حل مسأله، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی؛ آموزش مهارت مقابله با استرس؛ آموزش مهارت قاطعیت (جرأت‌ورزی)؛ بازسازی شناختی؛ آموزش مثبت‌اندیشی؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت همدلی و آموزش مهارت کنترل خشم با ایجاد محیطی مثبت در زندگی خانوادگی و افزایش انعطاف‌پذیری افراد، موجبات کاهش مشکلات روانی-هیجانی و متعاقباً ارتقاء سلامت عمومی و رضایت زناشویی را فراهم می‌آورد. کاهش مشکلات روانی-هیجانی و افزایش رضایت از زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به خوبی برآید به این معنا که در بستری سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات کوچک به خودی خود برطرف می‌شوند و به تعارضات نیز به عنوان یک مسأله نگاه می‌شود که افراد می‌توانند این مشکلات و ناراحتی‌ها را با کم کردن توقعات خود برطرف کنند. می‌توان گفت تأثیر مستقیم خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده می‌شود. تسلط زوجین بر مهارت‌های کنترل خشم و استرس، نه تنها خانواده را در مقابل چالش‌ها و موقعیت‌های نامطلوب مقاومتر می‌کند، بلکه میزان توانایی‌های افراد برای رفع و حل رویدادهای استرس‌زا را افزایش می‌دهد؛ این امر می‌تواند به

- American of child & Adolescent psychiatry, (2003) children who won't Go to School. American Academy of child and Adolecense psychiatry (AACAP), Whashancten DC, USA.
- Antony, M.M., Purdon, C.L., Hutu, W., & Swenson, R.P. (2013). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 36, 1143-1154.
- Antony MM, Coons MJ, McCabe RE, Ashbaugh A, Swinson RP. (2012). Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behav Res Ther*, 44: 1177-85.
- Ardalani, M. (2013). Mental health assessment in families with children with Down syndrome in Kashan. Isfahan Azad University. [Persian]
- Arjmandnia, A., Afrooz, Gh., & Nami, M. (2013). Comparison of stress and marital satisfaction and perceived social support of mentally retarded parents and normal children in Golestan province. *Exceptional education*. 3 (116), 5-15. [Persian]
- Bagheri, Sh., Koosha, A., & Jannati, A. (2012). Systematic study of factors affecting nurses' job satisfaction. *Hakim Research Journal*. 15 (2). 130-141. [Persian]
- Bastani, S., Golzari, B. & Rowshani, SH. (2011). Emotional divorce and strategies to face it. *Journal of family Resaerch*, 7(2), 241-257.
- Bayle, A.T., Ayalew, D.W. & Yimer, A. M. (2017). Socio-demographic determinants of marital satisfaction in Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *International Journal of Sociology and Anthropology*. 9(10), pp. 131-142.
- Chang, S.L. (2008). Family background and marital satisfaction of newlyweds. Generational transmission of relationship interaction patterns. Unpublished Masters Thesis, California State University.
- Datilv, F. Couples therapy and cognitive-behavioral family therapy. Translated by Ismaili, N., Fathi, E. (2012). Tehran: Allameh Tabatabai University Press. [Persian]
- Dativ, F. ; Cognitive-behavioral therapy with couples and families. Translation: Khajeh, N., Sajjadian, L., & Bahrami, F. (2014). Isfahan: Arjmand Publishing. [Persian]
- Ameri, F., Noorbala, A., Azhhay, J., & Rasoolzadeh Tanatabei, K (2003). Evaluation of the effect of family therapy interventions to marital satisfaction. *Magazine of Psychology*. 7 (3), 218-232. [Persian]
- Eisenberg, N & Fabes, R.A. (2010). Contemporaneous and longitudinal prediction of children sympathy from dispositional regulation and emotionality. *Developmental Psychology* , 34, 910 – 924.
- Engel, G.; Oison, K. R.; Patrick, C. (2012). The personality of love: Fundamental molives and traits related to components of love. *personality and Individuls differrnces*, 32(5), 839 – 853
- Fernands, C. (1997). The mental Cognition of the Mental Retarded Children San Jose State University.
- Fina, H. p., Tennen, H., Thoemmes, F., & Mary, C. D. (2012). Ambulatory monitoring in the genetics of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 74 (4), 349-355.
- Gaua, S.S.F., Chouc, M.C., Chianga, H.L., Lee, J.C., Wongf, C.C., Chouc, W.J and Wu, Y.Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6 (1), 263-270.
- Ghorbanian, M. (2012). The effectiveness of therapeutic reality on adaptation and marital satisfaction. Thesis of Masters, Semnan University. [Persian]
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H (2004) , *Family Therapy an Overview*, 5th Edition, Jhon Wiley.
- Gupta A, Singhl N. (2004). Perceptions in parents of children with disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 15:22-34.
- Gus Manfro G.Isolan. L. Blaya, C , Maltz, S. Heldt, E, & Pollak, M.H.(2003), Relationship between adult Social Phobia and childhood Anxiety. *Revista Basillera de Psiquiatria*, 25,96-99.
- Hackney H.L Sherian Cormier, (2001) *The professional Counselor A Procees Guide to Helping*, West Virginia University, Copyright by Allyn and Bacom.
- Hartley, S.L. Barker, E.T. Seltzer, M.M., & Greenberg, J.S. (2012). Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of

- Adolescents and Adults With Autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 116 (1), 88-95.
- Hosseinpour, M., Shahravi, Sh., & Ebadi, N. (2009). Evaluation of the effectiveness of family therapy training with cognitive-behavioral method on marital satisfaction. *social Psychology.* 4 (11), 95-106. [Persian]
- Jennifer, L. & Patterson, C.J. (2009). Delinquency, Victimization, and substance use among Adolescents. *Journal of family Psychology,* 20,3,526-530.
- Kajbaf, M., Arizi, H., Amiri, Sh., & Kahnooji, R. (2011). The effectiveness of cognitive-behavioral family therapy in reducing the behavioral problems of Children of families at risk of divorce. *Clinical Psychology and Personality.* 2 (4), 1-8. [Persian]
- Kaufman, E & Yoshioka, M. (2005). substance abuse treatment and family therapy: A treatment improvement protocol (TIP 39). Rockvill.
- Khodayari Fard, M., Abedini, Y. (2010). Application of cognitive-behavioral family therapy in the treatment of psychosomatic disorders. Research project of the University of Tehran and the Iranian Chiropractic Association. [Persian]
- Koçyiğit Özyiğit, M. (2017). The meaning of marriage according to university students: A phenomenological study. *Educational Sciences: Theory & Practice,* 17, 679–711.
- Mackinnon, Sean P., Battista, Susan R., Sherry, Simon B. & Stewart, Sherry H. (2014). Perfectionistic self-presentation predicts social anxiety using daily diary methods, *Personality and Individual Differences,* 56, 143–148
- Micucci, J.A. (2009). *The adolescent in family therapy, harnessing the power of relationships* (2nd ed), New Yourk: Guilford press.
- Mikaeli Manie, F. (2008). Comparison of mothers' psychological well-being with and without elementary students with mental retardation: The effect of coping styles. *Research in the field of exceptional children,* (1) 8. 53. [Persian]
- Mikaeli, N., Ganji, M., & Talebi Joybari, M. (2012). Comparison of resilience, marital satisfaction and mental health in parents with children with learning disabilities and normal. *Journal of Learning Disabilities,* 2 (1), 120-137.
- Miller, P.M. (2009). *Evidence- Based addiction treatment.* Academic press In.
- Mitchell, Jennifer H., Newall, C., Broeren, S., Hudson, Jennifer L. (2013). The role of perfectionism in cognitive behaviour therapy outcomes for clinically anxious children, *Behaviour Research and Therapy,* 51(9), 547-554.
- Mohammadi, H. (2014). Exceptional retarded children and the adjustment of their families. Bachelor Thesis in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]
- Morris, B. (2011). Mental Retardation / intellectual Disability in Clinical Psychology. *Research in Developmental Disabilities,* 28, 445-457.
- Motamedin, M., Sohrabi, F., Fathi Azar, S., & Maleki, S. (2008). Comparison of mental health, marital satisfaction and assertiveness in parents of mentally retarded and normal children in West Azerbaijan province. *Knowledge and research in applied psychology.* 10 (35), 123-152. [Persian]
- Narimani, M., Agha Mohammadian, H., & Rajabi, S. (2006). Comparison of the mentally health of mothers of exceptional children with the mentally health of mothers of normal children. *Principles of mental health.* 9 (33), 15-24. [Persian]
- Nazari, A., Asadi, M., & Shahini, A. (2009). In a study to investigate the effect of Satir family therapy on couples intimacy. *Women and family studies.* 2 (5), 109-129. [Persian]
- Nepon, Taryn; Flett, Gordon L.; Hewitt, Paul L.; Molnar, Danielle S. (2012). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement,* 43(4), 297-308.
- Noler, W.R. and Fitzpatrick. (2013). Marital quality over the marital career: alternative explanation; *Journal of marital and the family,* 48, 156 – 168.
- O'Neill, D. D. (2017). Non-clinical couples' experiences of acceptance through tolerance in marriage: a phenomenological study. Dissertation

- presented to the Faculty of the California School of Professional Psychology Irvine In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology. U.S.A.
- Rajabi, G .; Karimi Nejad, K., & Khojasteh Mehr, r. (2012). Evaluation of the relationship between anxiety and depression with marital satisfaction in married employees of government offices in Khorramabad. *Contemporary Psychology (Special Issue)*. 7, 2537-2534. [Persian]
- Ranjbar, F., Kakavand, A., & Borjali, A. (2011). Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Journal of Health and Psychology*. 1 (1), 176-187. [Persian]
- Rashidi Nejad, H., Tabrizi, M., & Shafiabadi, A. (2012). Effectiveness of parental group training with using Satir's family therapy. *Knowledge and research in applied psychology*. 13 (49), 3-11. [Persian]
- Robbins, M.S., Szapocznik, J., Horigian, E., Feaster, D., Puccinilli, M., Jacobs, P., Burlew, K., Werstlien, R., Bachrach, K., & Brigham, G. (2009). Brief strategic family therapy for adolescent drug abuser: A multisite effectiveness study. *Contemporary Clinical Trials*, 30:269-278.
- Rosser, S., Issakidis, C., Peters, L. (2012). Perfectionism and Social Phobia: Relationship Between the Constructs and Impact on Cognitive Behavior Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 27(2), 143-151.
- Ryan, R.M., and Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Sadeghi Ghahsareh, A. (2016). The prediction of marital satisfaction based on the source of control and factors of couples characteristics. *Second World Conference on Knowledge and Technology of Behavioral Sciences and Social Studies and Psychology of Iran*. Tehran. [Persian]
- Sadeghi, M., Mousavi, J., Motabi, F., & Dehghani, M. (2015). The relationship between similarity characteristics of couples and marital satisfaction. *Contemporary psychology*. 10 (2): 67-82. [Persian]
- Sanai Zaker, B. (2000). *Family and marriage scales*. Tehran: Besat. (Persian).
- Schafer, G. (2008). Multiple family group therapy in a drug and alcohol rehabilitation center: resident experiences. *Australian & New Zealand Journal Of Family therapy*, 29(2):88-96.
- Scheeren, P., Vieira, R.V.D.A., Goulart, V.R., & Wagner, A. (2016). Marital quality and attachment: The mediator role of conflict resolution styles. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(58), 177-186.
- Sener, A. (2011). Emotional Support Exchange and Life Satisfaction. *International Journal of Humanities and Social Science*. 1 (2): 79-88.
- Shaghghi, F., Kakojuibari, A., & Islamic, F. (2010). The impact of family training on mentally health of parents has mentally retarded child. *Behavioral Sciences*. 2 (4), 57-69. [Persian]
- Shokoochi-Yekta, M., Behpajooch, A., Ghojari-Bonab, B, Zamani, N and Parand, A. (2010). Instructing anger management skills for mothers of mentally retarded children: effects on mother-child relationship. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 5, 1438-1441.
- Shumaker, Erik A. and Rodebaugh, Thomas L. (2012). Perfectionism and Social Anxiety: Rethinking the Role of High Standards, *J Behav Ther Exp Psychiatry*; 40(3): 423-433.
- Sprecher S. " I love you more today than yesterday." Romantic partners perceptions of change in love and related affect over time. *J Pers Soc Psychol* 2013; 76: 46 – 53.
- Stroud, C.B., Durbin, C.E., Saigal, S.D. (2015). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 466-477.
- Taheri, M., Mansouri, S., Ebrahmain, Z & Qasemi, K. (2012). Correlation between mother's attachment style and school anxiety of their educable mental retarded children. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 15 (6), 7-28.
- Tarabek, J. (2011). Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A

- comparison of autism, ADHD, and normative children. Thesis submitted to the faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science In Human Development.
- Tavakolizadeh, J., Dashti, S & Panahi, M. (2012). The Effect of Rational-Emotional Training on Mothers' Mental Health Condition of Children with Mental Retardation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 69 (24), 649-658.
- Tori, f. (2012). Survey and ranking of psychological, social, personality and cultural factors in the incidence of divorce. Master Thesis in Clinical Psychology. Islamic Azad University, Faculty of Psychology, Torbat-e Jam, pp. 23-49. [Persian]
- Walsh, C.E and O'Leary, D.K. (2013). A comparative study of the marital relationship between parents with children with autism and those with children without autism. *The British Institute of Learning Disabilities*. 4 (1), 28-33.
- Walsh, C.E., Mulder, E & Tudor, M.E. (2013). Predictors of parent stress in a sample of children with ASD: Pain, problem behavior, and parental coping. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 7 (2), 256-264.
- Weiss, J.A., Cappadocia, M.C., MacMullin, J.A., Viecili, M., and Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*. 2012; 16(3):261-74.
- Yarmohammadian, A., Hashem, B., & Asgari, k. (2011). Under the title of influence of emotional intelligence training and life skills on marital adaptation of young couples. *Knowledge and research in applied psychology*. 12 (2), 3-12. [Persian]
- Yektakhah, S., Allameh, M., & Gorji, R. (2014). Evaluation of general health and quality of life of mothers with autism children. *Exceptional education*. 14 (1), 13-19. [Persian]
- Yousefi, R., Abedin, A., Tirgerdi, A., & Fathabadi, J. (2010). Effectiveness of educational intervention based on schema model. *Journal of Clinical Psychology*. 2 (3), 25-38. [Persian]