

بررسی اثربخشی روش آموزشی خود دلگرم سازی شوان کر^۱ بر سلامت روانی و رضایت از زناشویی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف

راضی فتحی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱

حمید علیزاده^۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱۱

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روش آموزشی دلگرم سازی بر سلامت روانی و رضایت از زناشویی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف است. به این منظور از بین مدارس آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران دو مدرسه در محدوده متوسط شهر انتخاب شد. پس از همتاسازی دانش آموزان بر اساس معیارهایی چون پایه تحصیلی، سن، سواد والدین و سطح درآمد خانواده، ۳۶ نفر از والدین بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و بعد از آموزش برنامه مورد نظر یک پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. پس از یک ماه یک آزمون پیگیری جهت بررسی ماندگاری یا ایجاد هرگونه تغییر در اثر آموزش از والدین به عمل آمد. در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) و رضایت زناشویی استفاده شد. جهت بررسی نتایج حاصل از آموزش از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد. نتایج به دست آمده از تحلیل های پس آزمون نشان داد که روش آموزشی شوان کر، سلامت روانی و خصوصاً رضایت از زناشویی والدین را بهبود بخشیده است. همچنین این آموزش مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و کارکردهای اجتماعی را نیز بهبود داده است ولی بر میزان افسردگی تاثیری نداشته است. پیگیری نشان داد که اثرات آموزش بعد از یک ماه همچنان باقی مانده است. نکته قابل توجه اینکه تحلیل پیگیری نشان

1- Schoenaker
Rfathi_55@yahoo.com
Halizade1@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی

۳- استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

دهنده کاهش افسردگی آزمودنی‌ها پس از گذشت یک ماه بود. براین اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که می‌توان تکنیک‌های دلگرم‌سازی رابه این والدین آموزش داد، این تکنیک‌ها می‌توانند در حفظ سلامت روانی والدین مؤثر باشند.

کلید واژه: خود دلگرم‌سازی، سلامت روانی، رضایت از زناشویی، کودک کم توان ذهنی

مقدمه

سلامت روانی^۱ شامل شرایطی است که سطوح بالایی از نشانه‌های سلامت هیجانی، پذیرش خود، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، روابط با دیگران، حس تعلق و تعامل عاطفی را دربرمی‌گیرد (کریمی زاده، ۱۳۸۴). در روانشناسی فردی این اعتقاد وجود دارد که سلامت روانی، شایستگی فرد در رشد روابط اجتماعی و احساس مفید بودن، قدرت انجام کار، اعتماد به نفس در حد عالی و تطبیق با محیط است (حسینی، ۱۳۶۲). این پژوهش براساس نظری آدلر که روانشناسی خود را فردی نامیده، شکل گرفته است. وی یگانگی هر شخص را در مدار توجه خود قرار داده و انسان را به عنوان یک موجود اجتماعی در طبیعت توصیف می‌کند که علاقه‌مند به احساس تعلق، امنیت در جامعه و اجتناب از احساس کهنتری می‌باشد (درایکورس، شلینگ^۲، ۱۹۸۴؛ به نقل از شوارتز و والدو^۳، ۲۰۰۳). برجسته‌ترین مفهوم آدلر مفهوم علاقه اجتماعی^۴ است. آدلر اصطلاح مذکور را تلویحاً به معنای تعلق داشتن، همکاری و احساس مسئولیت نسبت به جامعه به کار برده است. وی بیان کرده که سازگاری مطلوب با میزان علاقه اجتماعی رابطه مثبت دارد. علاقه اجتماعی در جو خانوادگی سالم رشد می‌یابد که حس همکاری، احترام متقابل، اعتماد و تفاهم را ترغیب می‌کند.

-
- 1- Mental Health
 - 2- Drikars & Shilling
 - 3- Swartz &Waldo
 - 4- Social in Terest

ارزش‌ها و الگوهای رفتاری اعضای خانواده و مخصوصاً والدین فضایی را پدید می‌آورد که چنانچه سالم باشد فرزندان را در رد تمایلات خودخواهانه به نفع علاقه اجتماعی به تمام بشر ترغیب می‌کند (سید محمدی، ۱۳۸۳). درنهایت روان‌شناسی فردنگر به علاقه اجتماعی به عنوان نشانه‌ای برای سلامت روانی افراد اشاره می‌کند (آسنباخر^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از شوالترز و والدو، ۲۰۰۳).

دلگرم‌سازی دربرگیرنده تمام رفتارهای است که باعث می‌شود افراد احساس خوشایندی داشته در زندگی به نحو موثرتر عمل کرده و برای مشکلاتشان هوشمندانه‌تر برنامه‌ریزی کنند. همچنین باعث ایجاد اعتماد به نفس در فرد و اعضای خانواده می‌شود که بخش یک‌پارچه‌ای از هم هستند. دینکمایر و اکستاین^۲ (۱۹۹۶) دلگرم‌سازی را نوعی تجربه هیجانی تعریف کرده اند که به تصمیمات شناختی فرد منتقل می‌شود.

یکی از پیامدهای دلگرم‌سازی حس تعلقی است که در افراد ایجاد می‌شود. این حس کمک می‌کند فرد از این که خود را در جهت سودمندی جامعه وقف نموده احساس رضایت کند. در دلگرم‌سازی فرد احساس می‌کند فردی مفید است که توسط دیگران پذیرفته شده و توانایی و قدرت دارد. در حقیقت دلگرم‌سازی علاقه اجتماعی را رشد می‌دهد (باهلمنودیتتر^۳، ۲۰۰۱). در دلگرم‌سازی این واقعیت وجود دارد که اگرچه در دنیای ما هیجان‌های مثبت و منفی فراوانی وجود دارند ولی ادراک شخص از این هیجان‌ها است که رویکرد او را در زندگی نشان می‌دهد. درایکورس (۱۹۷۱) در توصیف‌سازی می‌گوید: انسان به دلگرمی نیاز دارد

1- Ansbacher
 2- Dintmeyre & Qeckyein
 3- Bahlman Q Dinter

همان‌گونه که گیاه به آب. او اعتقاد دارد که افراد بر اثر چگونگی رفتار با دیگران در محیط اطراف، احساس خوب یا بد بودن می‌کنند (مایبل و مایبل^۱، ۲۰۰۶).

دلگرم‌سازی نیازمند یک تغییر ظریف است که در آن تمرکز از مفاهیم منفی که افراد اغلب به خاطر نقص و کمبودهایشان در معرض آنها قرار می‌گیرند به روی کلمات و نگرش‌های مثبت تغییر می‌یابد (درایکورس، ۱۹۹۷؛ به نقل از اکستاین و کوک^۲، ۲۰۰۵). نداشتن دلگرمی در یک فرد باعث می‌شود.

که نگرش‌های بی‌فایده و رفتارهایی که باعث دلسردی بیشتر می‌شوند و نیز رفتارهای ناسازگار از او سربزند. دلگرم‌سازی کلید رفع این دلسردی است (تامسون و رادولف^۳، ۲۰۰۰؛ به نقل از بشیری، ۱۳۸۵). دلگرم‌سازی فرایندی است که بر منابع و استعداد افراد برای افزایش عزت نفس و پذیرش خود تمرکز می‌کند. درحالی که دلگرم‌سازی قویاً یک فلسفه خوش‌بینانه را در زندگی القا می‌کند، دلسردسازی بر پایه بدبینی، فقدان اعتماد به نفس و عدم توانایی افراد برای یافتن راه حل و حرکت مثبت استوار است (دینکمایر و اکستاین، ۱۹۹۶). هدف از دلگرم‌سازی ایجاد تغییر در نگرش‌های منفی است که افراد را در معرض آن قرار می‌گیرند و اعتماد به نفس آنها را از بین می‌برند (اکستاین و همکاران، ۲۰۰۰).

همچنین باید دانست افراد برای بسیاری از فعالیت‌ها از قبیل پژوهش، حضور در صحنه‌های سیاسی، تغییر شغل و حتی نقل مکان به شهر جدید نیاز به دلگرمی دارند (سادرلند^۴، ۲۰۰۵). افراد دلگرم توانایی شگفتی برای دیدن زیبایی‌ها دارند و نیز این باور را که افراد می‌توانند بهشت شخصیت خود را پیدا کنند، را به دیگر انسان‌ها الهام می‌کنند. آنها همچنین امید، اعتماد به نفس، سلامت و رضایت‌مندی را

1- Maybell & Maybell
2- Cooke
3- Tumson & Rudolf
4- Sutherland

در دیگران پرورش می‌دهند (اکستاین و کوک، ۲۰۰۴). در این راستا، دلگرم‌سازی عبارت است از آموختن انرژی دادن به خود در جهت تلاش برای بهبود و کمال و درعین حال ارزش قائل شدن برای خود در مقام انسان و تاکید بر نقاط قوت خود و ارزش قائل شدن برای تلاش‌های خود و اینکه توانایی‌های خود را باور داشته باشیم و بدانیم ایمان به خود و نیز داشتن اعتماد به نفس راه‌های تغییر در ما هستند و تلاش کنیم عزت نفس را در خود پرورانیم (مایبل و مایبل، ۲۰۰۴).

براین اساس همه آنچه برای دلگرم‌سازی ضروری است از قبیل احترام متقابل، حس تعلق و علاقه به هم‌نوع، احساس آزادی و تصمیم‌گیری، اعتقاد به وجود نقص در همه انسان‌ها و پذیرش آن در روان‌شناسی آدلر به چشم می‌خورد.

دلگرمی دادن رابطه زن و شوهر را می‌سازد و رضایت زناشویی را در پی دارد (کارلسون^۱ و دانکمایر، ۱۹۴۵، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۷).

رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و بهره‌مندی توسط زن و شوهر زمانی که همه جنبه‌های زندگیشان را در نظر می‌گیرند (مایکنز^۲؛ ۱۹۹۴؛ نقل از جعفری، ۱۳۸۴). دکتر جان گاتمن روان‌شناس دانشگاه واشنگتن معتقد است طرفین وقتی رابطه زناشویی رضایت‌بخشی ندارند که تعاملات منفی خاصی داشته باشند انتقاد، بی‌احترامی، دفاع و دیوار کشیدن زندگی زناشویی را خراب می‌کند و باعث دلسردی می‌شود، زن و شوهر در رابطه زناشویی رضایت بخش رفتارهایی را انتخاب می‌کنند که احساس تعلق خاطر را در دیگری تقویت کند. آنها به جای آنکه مصالح خود را نادیده بگیرند رفتارهایی می‌کنند که با اهداف مثبت زندگی زناشویی همسو باشند. رفتارهایی از قبیل پذیرش مسئولیت رفتارهای خود، همکاری، سهم داشتن در رابطه و دلگرم کردن

1- Carlson

2- Maykente

یکدیگر منجر به روابط زناشویی رضایت‌بخش در همسران می‌شود. از سویی رفتارهایی از قبیل سلطه‌گری، ترساندن، تصدیق نکردن پیشرفت و حساسیت بیش از حد موجب دلسردی همسران می‌شود (کارسون و دانکمایر؛ ۱۹۴۵، ترجمه: فیروزبخت، ۱۳۸۵).

عقب‌ماندگی ذهنی^۱ وضعیتی است که مشخصه آن محدودیت‌های شناختی به دلیل عملکرد نادرست ارگانیک مغز می‌باشد (اکاردو و کاپوت^۲، ۱۹۹۶). در خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی مشکلات خاصی بروز می‌کند که از مشکلات فرزند معلول ناشی می‌شود. به دنیا آمدن یک کودک معلول والدین را دچار شوک شدید عاطفی می‌نماید. به عبارت دیگر والدین این کودکان یک سوگ تمام عیار را تجربه می‌کنند. وسعت فشار روانی وارد شده به والدین در هنگام اطلاع از وضعیت کودک به حدی شدید است که آن را با اندوه ناشی از مرگ یک فرزند مقایسه می‌کنند (زاهدی، ۱۳۸۴). محققان اظهار نموده‌اند که تولد کودک کم‌توان ذهنی امید و آرزوی والدین را از بین می‌برد که این امر منجر به احساس ناامیدی و نگرش منفی والدین نسبت به کودک می‌شود (راماس و امی^۳، ۱۹۹۵). آپادهای و سینگ^۴ (۲۰۰۹) در تحقیقی نشان داده‌اند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات عدیده‌ای را در زمینه‌های سلامت روانی، مشکلات مالی، حرفه‌ای، پرورشی و زناشویی نشان می‌دهند که در این میان والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی متوسط مشکلات بیشتری را نسبت به والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف نشان می‌دهند. این تفاوت ممکن است به دلیل تفکر و شناخت ضعیف این کودکان باشد که برای یادگیری و پیگیری بسیاری از فعالیت‌های کاملاً معمولی و

1- Intellectual disubihty

2- Accurdo & Cupute

3- Ramaswamy

4- Upadhyay & singh

بررسی اثربخشی روش آموزش خود دلگرم‌سازی شوان‌کر بر سلامت روانی ...

اساسی زندگی آنها را وابسته به والدینشان می‌کند. از این رو این والدین با آسیب‌ها و فشارهای روانی بیشتری روبه‌رو هستند. از سویی نگرانی‌های این والدین نیز متفاوت است نگرانی والدین کودکان کم‌توان ذهنی خفیف بیشتر مربوط به کنار آمدن کودک با رویدادهای کاملاً معمولی زندگی است در صورتی که نگرانی‌های والدین کودکان کم‌توان ذهنی خفیف بیشتر مربوط به انطباق این کودکان با مسائل مربوط به آینده و طولانی مدت از قبیل امنیت مالی و حمایت‌های دولتی می‌باشد. با توجه به آنچه گفته شد خانواده‌های کودکان استثنایی به عنوان اقشار آسیب پذیر با مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند. این مشکلات طیف وسیعی از مشکلات زناشویی و ناسازگاری‌های خانوادگی را نیز دربرمی‌گیرد که به راحتی نمی‌توان از کنار آنها گذشت. یکی از اثرات نامطلوب وجود کودک معلول در خانواده‌ها کاهش رضایت از زناشویی بین والدین است. اکثر خانواده‌ها طوری نسبت به تولد کودک معلول واکنش منفی نشان می‌دهند که باعث اختلاف زناشویی، سرزنش و نیز مقصر نمودن یکدیگر می‌شود (انصارالحسینی، ۱۳۸۱). از سوی دیگر والدین این گونه کودکان وقت بسیار زیادی را برای مراقبت از کودکان خود می‌گذارند که این امر همراه با خستگی ناشی از این گونه مراقبت‌های دراز مدت، ارتباط عاطفی والدین را کم‌رنگ و باعث دل‌سردی در زندگی زناشویی آنها می‌شود. از سویی تحقیقات نشان داده‌اند که افسردگی، مشکلات جسمی، اختلال در تغذیه، فشار روانی و اضطراب در این والدین نسبت به دیگر والدین بیشتر است. این امر شرایط سازگاری و رضایت از زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سلامت روانی این خانواده‌ها نیز در معرض خطر قرار می‌گیرد (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

با در نظر گرفتن این نکته که وجود کودک کم توان ذهنی باعث تشدید مشکلات این والدین می شود، حمایت های عاطفی و نیز آموزش مهارت های مقابله با این مشکلات امری ضروری به نظر می رسد. به همین دلیل سعی شده طی پژوهشی مشخص شود که آیا می توان با استفاده از این برنامه آموزشی کمکی در جهت رفع این مشکلات نمود. به همین سبب از روش آموزشی خود دلگرم سازی برای کمک به حل مشکلات زناشویی و سلامت روانی این گونه والدین استفاده کرده ایم.

بنابراین با توجه به اهمیت دلگرم سازی در سلامت روانی و نیز مشکلات ذکر شده در ارتباط با والدین دارای کودکان معلول و الزام کمک به آنها، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روش آموزشی خود دلگرم سازی شوان کر بر سلامت روانی و رضایت از زناشویی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف می باشد.

روش

نوع روش، جامعه آماری، نمونه و نمونه گیری:

روش مورد استفاده در این پژوهش روش نیمه آزمایشی است و در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است.

جامعه آماری در این پژوهش، والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف هستند که فرزندان آنها در مدارس آموزش و پرورش استثنایی کشور مشغول به تحصیل هستند.

نمونه نیز در این پژوهش از نوع نمونه های در دسترس است و شامل ۳۲ نفر از والدین دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف دختر هستند که در دو مدرسه ابتدایی منطقه ۱۰ تهران مشغول به تحصیل هستند که بعد از همتا سازی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. حجم نمونه در پایان پژوهش به ۱۲ نفر

در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل کاهش یافت. نمونه‌گیری به این شکل بود که منطقه ده تهران به عنوان منطقه‌ای که طبق داده‌ها ساکنان آن دارای وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متوسط هستند جهت تحقیق انتخاب شد. در این منطقه دو مدرسه دخترانه استثنایی وجود دارد که نمونه‌گیری در آنها انجام شد. به این ترتیب که ابتدا دانش‌آموزان از نظر معیارهای هم‌تاسازی از قبیل سن، وضعیت عقب‌ماندگی، پایه تحصیلی، سواد والدین و... بررسی شدند. سپس ۴۰ نفر از والدین که دارای درآمد حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بودند دعوت شدند و به آنها در مورد پژوهش اطلاعات اولیه‌ای داده شد که ۳۲ نفر از آنها برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند. سپس این افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مرحله بعد از هر دو گروه یک پیش‌آزمون به عمل آمد و بعد از آن گروه آزمایش به مدت ده جلسه مورد آموزش قرار گرفتند و در پایان آموزش یک پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. البته در این پژوهش یک آزمون پیگیری هم پس از گذشت یک ماه جهت بررسی ماندگاری تغییرات به عمل آمد.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش از دو پرسشنامه رضایت از زناشویی انریچ و سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد.

پرسشنامه انریچ به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. تهیه‌کنندگان این پرسشنامه اولسن فولنیر و درانکمن هستند. این ابزار برای بررسی مشکلات بالقوه زوجها به کار می‌رود و دارای ۱۲ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: ۱- پاسخ قراردادی، ۲- رضایت از زناشویی، ۳- مسایل شخصی، ۴- ارتباط زناشویی، ۵- حل تعارض،

۶- مدیریت مالی، ۷- مقیاس‌های اوقات فراغت، ۸- رابطه جنسی، ۹- فرزند پروری، ۱۰- نقشه‌ای مساوات طلبی، ۱۱- جهت‌گیری‌های مذهبی، ۱۲- بستگان و دوستان (ثنایی، ۱۳۷۱). اعتبار این پرسشنامه با روش ضریب آلفا، ۹۲ صدم گزارش شده است (مهدویان، ۱۳۷۶، به نقل از ثنایی، ۱۳۷۱). ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۴۱ صدم تا ۶۰ صدم و با مقیاس‌های رضایت از زندگی ۳۲ صدم تا ۴۱ صدم است که نشان‌دهنده روایی سازه است. کلیه مقیاس‌های آن زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و این نشان‌دهنده روایی ملاک خوب آن می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28):

متن اصلی این پرسشنامه را کلدبرگ و هیلر تنظیم کردند که از آن به‌طور وسیع برای تشخیص اختلالات خفیف روانی و غربالگری روان‌شناختی غیر سایکوتیک استفاده می‌شود. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شده است که دارای ۴ خرده مقیاس می‌باشد و هر خرده مقیاس شامل ۷ سؤال می‌باشد. خرده مقیاس‌ها عبارتند از ۱- علائم جسمانی، ۲- اضطراب و اختلال در خواب، ۳- اختلال در کارکردهای اجتماعی، ۴- افسردگی شدید. روایی این پرسشنامه از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه میدلکس (MHQ) ۵۵ صدم بوده است (کرمی، ۱۳۸۴). همچنین همبستگی آن با پرسشنامه SCL90-R به میزان ۸۷ صدم گزارش شده است (یعقوبی، ۱۳۷۵، به نقل از احمد خانی، ۱۳۷۰). یعقوبی (۱۳۷۵) ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی ۸۸ صدم و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها را بین ۵۰ صدم تا ۸۱ صدم برآورد نموده است. برای نمره‌گذاری این آزمون از روش لیکرت (۳، ۲، ۱، ۰) استفاده شده است. با توجه به اینکه هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه شامل ۷ ماده و کل آن ۲۸ ماده است افراد در

هر ماده اگر هیچ مشکلی نداشته باشند جمعاً نمره صفر ($0=0.7$) و اگر بیشترین مشکل را داشته باشند نمره $28(=28.4)$ را کسب می‌کنند (کلدبرگ، ۱۹۷۲، به نقل از هومن، ۱۳۷۶). دادستان (۱۳۷۷) نقطه برش سلامت وعدم سلامت را نمره ۱۴ در هر مقیاس می‌داند.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین انحراف استاندارد و...) در جهت توصیف شرایط موجود و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس t, هم‌بسته) جهت بررسی معنادار بودن تفاوت‌ها استفاده شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران شرکت کننده در آموزش

گروه ها	آزمایش	گواه
سن مادران	فراوانی	فراوانی
۲۵-۳۵	۳	۶
۳۶-۴۵	۶	۵
۴۶-۴۶ به بالا	۳	۳
جمع کل فراوانی	۱۲	۱۴

در پایان پژوهش نتایج به شرح زیر است:

میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در آزمون رضایت از زناشویی به ترتیب برابر $20/76$ و $19/70$ و مقدار پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $28/91$ و $19/35$ می‌باشد. بدیهی است که اثر آزمایش سبب افزایش نمره در گروه آزمایش بوده است.

نتایج حاصل از آمار استنباطی بدین شرح می‌باشد:
فرضیه اول: روش آموزشی دلگرم سازی شوان‌کر بر رضایت از زناشویی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی تاثیر دارد.

جدول ۱: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون رضایت از زناشویی با برداشتن اثر پیش‌آزمون

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
اثر پیش‌آزمون	۴۰۷/۲۵	۱	۴۰۷/۲۵	۲۴/۴۶	۰/۰۰۱
اثر پس‌آزمون	۵۱۵/۵۴	۱	۵۱۶/۵۴	۳۱/۰۳	۰/۰۰۱
واریانس خطا	۳۸۲/۸۷	۲۳	۱۶/۶۴	—	—
مجموع	۱۵۱۰/۶۱	۲۵	—	—	—

بر اساس نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس چون f محاسبه شده (۳۱/۰۳) در درجات آزادی ۲۳ و $R < ۰/۰۰۱$ از f جدول (۷/۸۸) بزرگ‌تر است، بنابراین، فرض تحقیق تایید شده و با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه می‌گیریم که نمرات پس‌آزمون رضایت از زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه با یکدیگر تفاوت معناداری داشته‌اند. بنابراین روش آموزشی دلگرم سازی رضایت از زناشویی را بهبود بخشیده است. همان‌طور که قبلاً گفته شد تولد یک کودک کم‌توان ذهنی زندگی زناشویی والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این والدین در زندگی زناشویی خود با مشکلاتی بیشتری روبه‌رو هستند که این وضعیت ناشی از رفتاری‌ها و درگیری‌های همسران برای مشارکت صحیح در فراهم آوردن نیازها و مراقبت از کودک کم‌توان ذهنی می‌باشد. همچنین آن‌ها اغلب توسط همسرانشان به خاطر داشتن این کودکان مقصر شناخته می‌شوند. این مشکلات باعث می‌شود همسران نتوانند زمان کافی برای در کنار یکدیگر بودن را فراهم کنند و در برآوردن نیازهای روانی همسرانشان وظایف خود را به خوبی انجام ندهند (آپادهای و

سینگ، ۲۰۰۹). علاوه بر این، عوامل متعدد دیگری رضایت از زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از جمله این عوامل می‌توان به پذیرش و احترام، اعتماد به نفس، توجه و مراقبت، همدلی و مهربانی، همکاری، سهم شدن در تصمیم‌گیری و غیره اشاره کرد. عامل مهم دیگر ارتباط صمیمانه زوجین می‌باشد که لازمه این ارتباط یادگیری شریک شدن در افکار و احساسات یکدیگر و بازخوردهای مثبت و ابراز قدردانی است (سیلمن، ۱۹۹۸، به نقل از مالهرب و گریف، ۲۰۰۱). مایبل و مایبل (۲۰۰۴) نیز در همین راستا چند نوع رفتار موثر در جهت دلگرمی را بیان می‌کند که عبارتند از: پذیرا بودن، القا کردن ایمان و اطمینان، شناخت نقاط قوت و ضعف و تمرکز بر نقاط قوت و پذیرش اشتباه. با توجه به اهمیت این موارد در رضایت زناشویی، در این پژوهش به آموزش این موارد پرداخته شد که نتایج، نشانگر ارتقای رضایت از زناشویی بر اثر این آموزش‌ها بوده است.

فرضیه دوم: روش آموزشی دلگرم‌سازی شوان‌کر بر سلامت عمومی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف تأثیر دارد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون کل سلامت عمومی با برداشتن اثر پیش‌آزمون

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
اثر پیش‌آزمون	۴۶۰۸/۳۴	۱	۴۶۰۸/۳۴	۱۶۴/۲۸	۰/۰۰۱
اثر پس‌آزمون	۱۲۲۰/۱۱	۱	۱۲۲۰/۱۱	۴۳/۴۹	۰/۰۰۱
واریانس خطا	۶۴۵/۱۸	۲۳	۲۸/۰۵	—	—

بر اساس نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس، چون f محاسبه شد ($f=۴۳/۴۹$) در درجات آزادی او ۲۳ و $p < ۰/۰۰۱$ از f جدول (۷/۸۷) بزرگ‌تر است بنابراین فرضیه ما تایید شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش دارای تفاوت معنادار می‌باشد. بنابراین روش

آموزشی مورد نظر سلامت روانی را در مادران دارای کودک کم توان ذهنی بهبود بخشیده است .

با توجه به دیدگاه ادلر، انسان سالم انسانی است که روابط اجتماعی سازنده و مثبت و احساس مفید بودن، قدرت انجام کار و اعتماد به نفس در حد عالی در او رشد کرده باشد و قادر به مطابقت با محیط باشد (حسینی، ۱۳۸۳). او همچنین معتقد است انسان سالم از مفاهیم و اهداف خویش آگاه است او جذاب و شاداب است و روابط سازنده و مثبت با دیگران دارد (شاملو، ۱۳۸۱). روش دلگرم سازی هم مطابق با این دیدگاه است.

این روش نیز در افراد ایجاد اعتماد به نفس می‌کند، آنها را توانمند ساخته، حس مفید بودن و تعلق را در افراد برمی‌انگیزد. در این زمینه باهلمن و دیتتر (۲۰۰۱) در تحقیقی نشان دادند که افرادی که در برنامه آموزشی دلگرم‌سازی شرکت کرده بودند بسیار با جرأت‌تر، بردبارتر، دارای اعتماد به نفس بیشتر و نیز رفتار دوستانه‌تری با دیگران بوده‌اند. همچنین دید خوش‌بینانه‌تری نسبت به مسائل داشتند. یکی دیگر از مهارت‌هایی که از طریق دلگرم‌سازی آموزش داده می‌شود بخشش و گذشت است. فرض بر این است که افرادی که دارای گذشت بیشتری هستند سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند که این مهارت در روش آموزشی دلگرم‌سازی آموزش داده می‌شود. در این راستا فیز و رایت در تحقیقی نشان دادند که عفو و گذشت منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و امیدواری و نیز درمان اختلالات روانی می‌شود (فیتز وان رایت، ۱۹۹۸؛ به نقل از غباری بناب، ۱۳۸۶).

فرضیه ۱-۲: روش آموزشی دلگرم سازی شوان‌کر بر علائم جسمانی والدین دارای کودک کم توان ذهنی تأثیر دارد.

جدول شماره ۳: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون خرده مقیاس علائم جسمانی (A) با برداشتن

اثر پیش‌آزمون

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
اثر پیش‌آزمون	۳۶۱/۷۶	۱	۸۷/۴۷	۸۷/۴۷	۰/۰۰۰۱
اثر پس‌آزمون	۱۳۵/۵۸	۱	۳۲/۷۸	۳۲/۷۸	۰/۰۰۱
واریانس خطا	۹۵/۱۱	۲۳	—	—	—
مجموع	۵۳۴/۹۶	۲۵	—	—	—

باتوجه به نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس، چون f محاسبه شده ($f=۲۳/۷۸$) در درجات آزادی ۱ و ۲۳ از f جدول ($f=۷/۸۷$) بزرگ‌تر است، فرضیه تحقیق با اطمینان ۹۹٪ تایید می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

فردی به نام بار-آن، نشان داده است که زمانی که افراد در بیان آشکار و با کفایت هیجان‌ات و اظهار وجود ناتوان هستند نشانه‌های شکایات جسمانی در آنها دیده می‌شود. آنها از خطر ناتوانی در ابراز وجود از طریق تبدیل آن به شکایات جسمانی فرار می‌کنند (بار- آن، ۱۹۹۷، به نقل از اسماعیلی، ۱۳۸۴). در مورد والدین کودک کم‌توان ذهنی چون آنها اغلب اوقات سعی می‌کنند مشکلاتشان را به تنهایی حل کنند در نتیجه شانس کمتری برای مشارکت با دیگران در حل مسائل دارند. همچنین آنها احساسات و عواطف خود را در مورد کودکان پنهان می‌کنند و غالباً از بیان هیجان‌ات و احساسات خود در این زمینه امتناع می‌کنند که همین امر احتمالاً منجر به یک نوع افسردگی می‌شود. (آپادهای و سینگ، ۲۰۰۹). با توجه به

اینکه قسمتی از برنامه دلگرم سازی شوان کر بر بیان هیجانات و اظهارات شخصی افراد در مورد خودشان تاکید دارد می توان از طریق افزایش توانایی اظهار خود و بیان هیجانات به کاهش علائم جسمانی کمک کرد که این امر با یافته های بالا هماهنگ است. همچنین اسماعیلی (۱۳۸۳) در تحقیقی نشان داد که برنامه آموزشی درون نگری و جذب و انطباق از طریق تجربه بیان هیجانات و کسب مهارت های خودابرازی باعث کاهش شکایات جسمانی و افزایش سلامت روانی می شود که این تحقیق نیز یافته های حاصل از پژوهش ما را تأیید می کند.

فرضیه ۲-۲: روش آموزشی دلگرم سازی شوان کر بر مشکلات ناشی از اضطراب و خواب والدین دارای کودک کم توان ذهنی تأثیر دارد.

جدول شماره ۴: تحلیل کوواریانس پس آزمون خرده مقیاس اضطراب و اختلال در

خواب (B) با برداشتن اثر پیش آزمون

احتمال F	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص های آماری منابع واریانس
۰/۰۰۰۱	۱۵۰/۰۵	۴۴۶/۷۰	۱	۴۴۶/۷۰	اثر پیش آزمون
۰/۰۰۰۱	۴۳/۰۶	۱۲۸/۱۹	۱	۱۲۸/۱۹	اثر پس آزمون
—	—	۲/۹۷	۲۳	۶۸/۴۶	واریانس خطا
—	—	—	۲۵	۵۸۶/۴۶	مجموع

با توجه به نتایج به دست آمده، چون مقدار f محاسبه شده در پس آزمون ($f=۴۳/۰۶$) در درجات آزادی او ۲۳ و $p < ۰/۰۰۱$ از f جدول ($f=۷/۸۸$) بزرگ تر است، بنابراین فرضیه تحقیق تایید شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم که بین نمرات پس آزمون خرده مقیاس اضطراب و اختلال در خواب در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشته در نتیجه روش آموزشی فوق این مقیاس را در مادران دارای کودک کم توان ذهنی بهبود بخشیده است. اختلال های خواب

اختلالاتی هستند که با وقوع وقایع رفتاری یا فیزیولوژیک ناهنجار به همراه خواب در مراحل مختلف خواب یا فواصل خواب-بیداری مشخص می‌شوند. ناهنجاری‌های خواب اغلب طی مراحل خاصی از خواب پدید می‌آیند، این بخش دربرگیرنده اختلال در کابوس، وحشت در خواب و خواب‌گردی می‌باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به نقل از ناینیان و همکاران، ۱۳۷۹). اضطراب، احساس رنج‌آوری است که با موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا انتظار خطری که به شیء نامعینی وابسته است، تعریف می‌شود (دادستان، ۱۳۷۸). در همین زمینه نظریه پردازان دیدگاه شناختی برداشت‌های غلط و باورهای نادرست را منبع اضطراب می‌دانند و معتقدند که با هدایت افراد به سوی برداشت‌ها و افکار منطقی می‌توان با اضطراب آنها مقابله کرد. راجرز بیان می‌کند که در درمان اضطراب باید به فرد کمک کرد تا بیاموزد به خود اعتماد کند و خود غلطی را که ساخته است، رها کند. روش آموزشی دلگرم‌سازی نیز از طریق آموختن این نکته به افراد که همه انسان‌ها ناقص و دارای توانایی‌های محدود هستند و نیز افزایش تقویت درونی افراد از طریق دلگرم‌سازی آنها، همچنین افزایش اعتماد به نفس و نیز هدایت افکار افراد به سمت واقعیت‌ها توانسته است اضطراب را در آزمودنی‌ها کاهش دهد. این یافته با تحقیقی که آخوندی (۱۳۸۱) انجام داده هماهنگی دارد. آخوندی نشان داده است که گروه درمانی شناختی-رفتاری از طریق آموزش خودابرازی، تفاوت قائل شدن بین واقعیت و برداشت ذهنی، آرام‌سازی، کمال‌گرایی و عشق به کاهش اضطراب کمک می‌کند.

فرضیه ۳-۲: روش آموزشی دلگرم سازی شوان کر بر اختلال کارکردهای اجتماعی والدین دارای کودک کم توان ذهنی تأثیر دارد.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس پس آزمون خرده مقیاس کارکردهای اجتماعی (C) با برداشتن اثر پیش آزمون

احتمال F	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری منابع واریانس
۰/۰۰۰۱	۲۵/۰۳	۹۴/۱۳	۱	۹۴/۱۳	اثر پیش آزمون
۰/۰۰۰۲	۱۲/۵۴	۴۷/۱۸	۱	۴۷/۱۸	اثر پس آزمون
—	—	۳/۷۶	۲۳	۸۶/۴۹	واریانس خطا
—	—	—	۲۵	۲۸۷/۱۱	مجموع

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چون مقدار f محاسبه شده پس آزمون (۱۲/۵۴) در درجات آزادی ۱ و ۲۳ و $p < ۰/۰۰۱$ از f جدول ($f=۷/۸۷$) بزرگ تر است بنابراین فرضیه تحقیق تایید شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم که بین نمرات پس آزمون عامل کارکردهای اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین روش آموزشی، این عامل را در مادران مورد نظر بهبود بخشیده است.

شرکت در فعالیتهای گروهی مستلزم بیان و ابراز احساسات خود مشارکت و همکاری با دیگران و بیان عقاید می باشد. بدین گونه افراد ایده های دیگران را می شنوند و در گروه مسئولیتی را می پذیرند که این کار حس توانا بودن و ارزشمند بودن را به آنان القا می کند. همچنین مهارت هایی از قبیل گوش کردن، سخن گفتن و برقراری روابط بین فردی را نیز می آموزند. تمام این مهارت ها در آموزش گروهی دلگرم سازی محقق شده است و این آموزش از این طریق توانسته

کارکردهای اجتماعی را بهبود دهد. جاکوبس^۱ (۱۹۹۴) نشان داده است که آموزش گروهی زمینه‌ای را برای تمرین رفتار سالم فراهم می‌کند و رهبران گروه می‌توانند از طریق ایفای نقش و تمرین جرأت آموزی مهارت‌های اجتماعی گروه را افزایش دهند که یافته‌های این تحقیق با نتایج حاصل از پژوهش حاضر همخوانی دارد.

فرضیه ۴-۲: روش آموزشی دلگرم‌سازی شوان‌کر بر افسردگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی تاثیر دارد.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون خرده مقیاس افسردگی (D)

با برداشتن اثر پیش‌آزمون

شاخص‌های آماری منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
اثر پیش‌آزمون	۵۲۴/۵۸	۱	۵۲۴/۵۸	۱۶۹/۷۱	۰/۰۰۰۱
اثر پس‌آزمون	۱۲/۵۷	۱	۱۲/۵۷	۴/۰۶۸	۰/۰۵۹
واریانس خطا	۷۱/۰۹	۲۳	۳/۰۹۱	—	—
مجموع	۷۳۷/۱۱	۲۵	—	—	—

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس پس‌آزمون خرده مقیاس افسردگی چون مقدار f شده ($f=۴/۰۶$) در درجات آزادی ۱ و ۲۳ و $p < ۰/۰۰۱$ از جدول ($f=۷/۸۷$) کمتر است، فرض تحقیق رد و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم که نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری با هم ندارند و این روش آموزشی بر افسردگی این مادران تاثیری نداشته است. این یافته با اکثر یافته‌های مربوط به آموزش‌های گروهی مغایر است.

در این تحقیق جهت بررسی ماندگاری تغییرات حاصل از آموزش یک ماه بعد یک آزمون پیگیری به‌عمل آمد که نتیجه آن حاکی از ماندگاری تغییرات در تمام

زمینه‌ها بود نکته قابل توجه این بود که پس از گذشت یک ماه بین نمرات پیش‌آزمون و نمرات پیگیری عامل افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت به طوری که این نمرات بسیار پایین‌تر از نمرات پیش‌آزمون بودند. لوبینسون^۱ (۱۹۹۴؛ به نقل از سلطانی، ۱۳۸۴) گزارش کرده است که افسردگی نتیجه فقدان مهارت‌های اجتماعی لازم برای کسب پاداش است. افراد افسرده با اشخاص دیگر کمتر تماس می‌گیرند بنابراین تقویت اجتماعی کمتری را تجربه می‌کنند. از سویی افسردگی نتیجه میزان اندک تقویت مشروط به پاسخ است، این امر به این دلیل است که افراد افسرده در رفتارهایی که منجر به پیامدهای خوشایند می‌شوند، شرکت نمی‌کنند. با توجه به مطالب بالا یک فرد افسرده ابتدا باید مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشد تا در پرتو آن بتواند به تقویت‌های مثبت دست یابد، این امر نیازمند زمان است. به عبارتی فرد مهارت‌های ارتباطی را می‌آموزد، سپس وارد روابطی می‌شود که به پیامدهای خوب می‌انجامد. شاید به همین دلیل است که بهبود افسردگی بعد از گذشت یک ماه خود را نشان داد. به عبارت دیگر بهبود مهارت‌های اجتماعی، جسمانی و کاهش اضطراب زمینه را برای تعاملات سازنده فراهم ساخته و بعد از گذشت مدت کوتاهی افراد وارد این تعاملات شده و افسردگی آن‌ها کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به پژوهش انجام شده پیشنهاد می‌شود این پژوهش با شرکت دو گروه والدین کودک کم‌توان ذهنی و نیز والدین دانش‌آموزان عادی نیز انجام شود. همچنین انجام پژوهش برای والدین کودکان در دوره‌های مختلف رشد می‌تواند مفید باشد و نیز ارائه پژوهش‌های مشابه برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی در

همه سطوح عقب‌ماندگی، با توجه به اینکه این پژوهش محدود به کودکان کم‌توان ذهنی خفیف می‌شد آموزش به والدین کودکان کم‌توان آموزش‌پذیر هم می‌تواند نتایج جالبی را در پی داشته باشد. با توجه به اینکه این پژوهش محدود به مادران دارای دختران عقب‌مانده ذهنی بود، انجام پژوهش با والدین پسران عقب‌مانده نیز پیشنهاد می‌شود.

به نظر می‌رسد از نتایج این پژوهش می‌توان در زمینه‌های مختلف بهره برد از جمله:

ارائه این برنامه آموزشی توسط مشاوران مدرسه‌ها هم در مدارس عادی و هم در مدارس استثنایی، برای والدینی که دارای مشکلاتی در زمینه رضایت از زناشویی هستند.

ارائه این برنامه آموزشی به والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی برای پیشگیری از بروز مشکلات و ناراحتی‌های روانی ناشی از وجود چنین کودکانی. با توجه به اینکه دلگرم‌سازی برای پیشرفت تمام انسان‌ها لازم و ضروری است پیشنهاد می‌شود از این برنامه آموزشی در جلسات آموزشی خانواده که در تمام مدارس برقرار می‌شود، استفاده شود و همه والدین در زمینه خود دلگرم‌سازی آموزش ببینند.

آموزش این برنامه به صورت کارگاه‌های ازدواج برای دختران و پسرانی که در آستانه ازدواج قرار دارند نیز می‌تواند بسیار مفید باشد و می‌تواند ارتباط مثبت و سازنده در ازدواج را به آنها بیاموزد. با توجه به اینکه اغلب والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی دارای تعارضات زناشویی بوده و از سطح سلامت روانی پایینی برخوردار هستند، پیشنهاد می‌شود این برنامه آموزشی به صورت دوره‌ای برای تمام والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی اجرا شود.

منابع

- ۱- اسلامی نسب، ع؛ (۱۳۷۲)، روانشناسی جانبازی و معلولیت. تهران، انتشارات صفی علیشه.
- ۲- انصارالحسینی، مهنوش؛ (۱۳۸۱)، بررسی و مقایسه میزان استرس خانواده های کودکان معلول ذهنی با توجه به میزان خدمات توانبخشی که فرد معلول در شهرستان اصفهان دریافت می کند. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۳- ثنائی، باقر؛ (۱۳۷۹)، مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران، انتشارات بعثت.
- ۴- جان کارمسون و دان دینک مایر؛ (۱۳۷۸)، برای زن وشوهرها وقت زندگی بهتر رسیده. مترجم: مهرداد فیروز بخت، تهران، انتشارات دانژه.
- ۵- حسین نژاد، محمد؛ (۱۳۷۶)، بررسی و مقایسه میزان فشار روانی وسازگاری زناشویی والدین کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و کودکان معلول جسمی و حرکتی با والدین کودکان عادی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۶- دادستان، پریخ؛ (۱۳۸۰)، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جلد اول، تهران، سمت.
- ۷- ردولف دریکورس و پرل کاسل؛ (۱۳۷۸)، انضباط بدون اشک. مترجم: مینو واثقی و مریم داداش زاده، تهران، انتشارات رشد.
- ۸- جعفری، فروغ؛ (۱۳۸۴)، اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت از زناشویی زوجین پس از ازدواج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۹- زاهدی، فریبا؛ (۱۳۸۲)، تاثیر آموزش خانواده و مشاوره بر کاهش فشار روانی والدین دارای کودک کم توان ذهنی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۴۴.
- ۱۰- سیف نراقی، مریم؛ نادری، عزت الله؛ (۱۳۸۲)، فشار روانی و والدین کودکان معلول. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۴۴.
- ۱۱- شاملو، سعید؛ (۱۳۷۸)، بهداشت روانی. ویرایش ۲۳، تهران، انتشارات رشد.

- ۱۲- علیزاده، حمید؛ (۱۳۸۴)، *آدلر پیشگام روانکاوی جامعه نگر*. چاپ اول، تهران، نشر دانژه.
- ۱۳- لوییس، شیلینگ؛ (۱۳۷۹)، *نظریه‌های مشاوره*. مترجم، ارین، خدیجه؛ تهران، انتشارات اطلاعات.
- ۱۴- هومن، عباس؛ (۱۳۷۶)، *استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت روانی عمومی برای دانشجویان روزانه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم*. موسسه تربیتی تهران.
- ۱۵- یعقوبی، عباس؛ (۱۳۸۲)، *بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرای (گیلان)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- 1- Accardo.P.M .Capute A.J.(1996). Mental Retardation.In. A .J. Capute and P.M. Accardo (Eds) **Developmental Disabilities. Infancy and Childhood. 2nded.PAUL Brookes**. Baltimore
- 2- Brahman, R., & Dinter Lynda., (2001). Encouraginy self-ercoutagement: an effect study of the encouraginy- trainig schoenaker-concept. **jornal of individual psych logy** , vol 57, no3.
- 3- Beresford,peter., (2002) . thinkiny a bout mental health. Towords a social model, **jornal of mental health**, pp: 581-584
- 4- Creef, p,Abraham& Malherbe, L. Hidegarde (2001). intimacy and morital satisfaction in spouses. **Jornal of sex & marital thelapy** no 27: pp247-257.
- 5- Dinkmeyer , D , & Dreikurs, R.,(1963). **Encouraginy children to learn: the encourage ment process**. Enylewood fs.
- 6- Dinkmeyer, D.& Eckstein (1996). **Leadership by encouregment**. Boca raton.
- 7- Drikurs, R(1981). **social equality**. The challenge for today chicayo Reghery.
- 8- Eckstein, D, Belongia, M ,& Eliott, Applegate , G(2000). The four directions of encourage ment whithin families, **the family jornal**, pp:40& 415.
- 9- Eckstein, Daniel & phyliss cooke (2005). The seven methods of encourage ment for couples. **The family Jornal: counseling and rapy for couple s and families**. Vol3. pp: 342-350
- Hafman,l(2002). **family therapy: anintimate history**. New york: Norton

- 10- Hafman, Thomas B. and Morko, Jarvis (2005). **Hostile, volatile, avoiding. And validating couple- conflict types: an investigation of gottman,s couple.**
- 11- Magra, Sandra, BrandeisU(1999). **Puert rhcan mothers of adults mentally retarded; the impact of cultural values on lhle long care hn the F Heller Grad SCH.** For Advance Studies in Social Welfare.
- 12- Maybell Mckay , C , & maybeel , S,A. (2006). Encouroginy relation ships. Calming the family storm CA: impact, **Jornal of morital and family**, pp: 63-85 ty.
- 13- Olson. D, avidoh .H. & Larensen, and , ria, A(1989). Predicting morital satisfaction using prepre a peplication study. **Jornal of morital and family**: vol 5, NO3. by the university of texas press.
- 14- Schwartz Jonathon, P,& waldo Michael (2003). Interpersonal Manifestation of lifestyle: individual Psychology integrated With interpersonal Theory. **Jornal of Mental Health Counseling**. Volum25. NO2. pp,151-11
- 15- Seth, S. (1979). **Mental attitude towards mentally retarded children.** in E.G.Paraneswaran and s. Bhogle (Ed), Developmental psychology, New Dehi, Ligh and Life publshers.
- 16- Shorf . N. N (1995) In search of unity. Som thoughts of family professional relation ship in service delivery systems .**jornal of child and family**.
- 17- Silliman, B(1998). **Patterns of adjustment, first three yeares Marriage envichment & domestice violence information Retrieted march (2000).** from the world wide web. [http://www.uwyo.edu/ay/ces/family/Ben/marriag/ Stay/staye/patterns11TM](http://www.uwyo.edu/ay/ces/family/Ben/marriag/Stay/staye/patterns11TM).
- 18- Sutherland ivan. (2000). **Technology and courage. Of sun Microsystems Laboratories 2550 GarGia Avenue Mountain view, colifornia, 4043 .**
- 19- Sweeny, F.J- (1981). **Adlerian counsellng. Muncie:** iN Accelerate development.
- 20- Upadhyay ,Shambhu.,&Singh, Anju(2009). Psychosocial problems and need of parent in Chhildren; The Impact of Level of Mental Retardation of children; **jornal Social Science Researches**, Vol. 6,No.1,MARCH, 2009,pp103-112
- 21- walters Glenn,D (1998) . Theree exister tial coutributions to Athory of lifestyles. **Jornal of humanistic psychology**.Vols 8. NO 4. pp.25-40