

اثر بخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم  
توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در  
اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

حسین جناآبادی<sup>۱</sup>

تاریخ وصول: ۹۰/۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۲۶

### چکیده

والدین کودکان کم توان ذهنی به دلیل داشتن مشکلات فراوان در زمینه نگهداری، تربیت و آموزش آنها آمادگی بیشتری برای تعارضات زناشویی دارند و با توجه به این موضوع که این گونه والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، نیازمند کمک می باشند، مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر تعارضات زناشویی آنها انجام گرفت. مطالعه حاضر به شیوه نیمه آزمایشی با بهره گیری از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری آن والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ بود که تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم توان ذهنی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه و در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مشاوره زناشویی) به وسیله آزمون تعارضات زناشویی براتی - ثنایی مورد مطالعه قرار گرفتند. در ضمن داده ها از طریق آزمون T-test برای گروه های مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS<sup>۱۷</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر تعارضات زناشویی و ابعاد هفتگانه آن در سطح مطلوب تری قرار دارند. در نتیجه اجرای کلاس های ویژه آموزش والدین کودک کم توان ذهنی در زمینه مقابله

با مشکلات و ناسازگاری‌های روانی و زناشویی از طرف ارگان‌ها و سازمان‌های ذیربط ضروری می‌نماید.

**واژگان کلیدی:** تعارضات زناشویی، والدین کودک کم توان ذهنی، مشاوره زناشویی.

### مقدمه

ازدواج یا تشکیل خانواده به قدمت تاریخ، حتی ماقبل تاریخ است و مشکلات زناشویی از همان ابتدا وجود داشته است (باغبان و مرادی، ۱۳۸۲) و برخی محققان تعارض<sup>۱</sup> بین فردی را که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند، پدیده‌ای عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (رایس، ۱۹۹۶، کلاینی و دیگران، ۲۰۰۶) اما وجود تعارضات زیاد زوجین و عدم توانایی آنان در برخورد سازنده با این تعارضات می‌تواند کانون خانواده را تضعیف کند. به عقیده دیویس<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) تعارض در روابط زمانی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد. وجود تعارض زناشویی<sup>۳</sup> از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی ناشی است و زمانی قوت می‌گیرد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زوج‌ها حاکم شود. پوتنام<sup>۴</sup> تعارض را وضعیتی می‌داند که در آن افراد متعامل در زمینه‌های هدف‌های اصلی و فرعی و ارزش‌های یکدیگر اختلاف دارند و هر یک دیگری را به مثابه مانعی بالقوه و بازدارنده در حصول مقاصد خود تلقی می‌کنند (به نقل از ترابی و دیگران، ۱۳۸۷). همچنین گریف و برونیه<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) تعارض را به عنوان فرایندی در نظر می‌گیرند که طی آن یکی از طرفین پی می‌برد که طرف مقابلش مسائل مورد علاقه او را سرکوب می‌کند.

- 
1. Conflict
  2. Davis
  3. Marital Conflict
  4. Putnam
  5. Greef & Bruyne

تعارض بر بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی تأثیرگذار است و تحقیقات رابطه تعارضات زناشویی را با افسردگی، اختلال خوردن و بیماری‌های خاص مثل سرطان (مرچند و هوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)، ناسازگاری کودکان، دلبستگی‌های مسأله‌ساز برای همسران، افزایش احتمال تعارض والد - فرزندی و تعارض بین خواهر و برادر (فینچام، ۱۹۹۹) تأیید کرده‌اند. از عوامل بروزدهنده تعارضات زناشویی می‌توان به مسائل اقتصادی، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، نحوه صرف اوقات فراغت، خیانت، به پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، سوء استفاده جسمانی، ازدواج در سنین پایین، درگیری‌های شغلی (ثنایی، ۱۳۷۸) اشاره کرد که در این مطالعه به تأثیر وضعیت سلامت ذهنی فرزندان بر تعارضات زناشویی می‌پردازیم.

حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر قرار داده و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی<sup>۲</sup> و اضطراب<sup>۳</sup> منجر شوند (سگرستروم و میلر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴) و بر این اساس تولد فرزند کم توان ذهنی<sup>۵</sup> که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان شناختی بینجامد (بکر و دیگران، ۲۰۰۵). فرایند تولد کودک برای والدین لذت آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است و آنچه که تحمل این دردها و مشکلات را لذت‌بخش می‌کند امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک است، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود (نریمانی، ۱۳۸۶). با این وجود، وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری روابط سالم اعضاء با یکدیگر و کمک به استقلال کودک است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی باشد (علیزاده، ۱۳۸۱). کم توانان افرادی از جامعه هستند که در مراحل پایین رشد هوشی

1. Marchand & Hock
2. Depression
3. Anxiety
4. Segerstrom & Miller
5. Mental Retarded

متوقف می‌شوند و در آن‌ها کنش‌های نهاد<sup>۱</sup> قوی و زیاد است (میلانی فر، ۱۳۸۴). این گونه کودکان نه تنها بر والدین بلکه بر سایر اعضای خانواده تأثیر می‌گذارند و در این زمان آرامش خانواده به هم خورده و تمام نگاه‌ها به سوی کودک معلول می‌شود (احمدپناه، ۱۳۸۰). تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت (میکائیلی مونیج، ۱۳۸۸). زمانی که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان ذهنی با خانواده‌های عادی مقایسه می‌شوند، نه تنها پدران و مادران چنین فرزندان از سلامت روان کمتری در مقایسه با والدین دارای فرزند عادی برخوردارند، بلکه آنها به طور معنی‌داری سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته و عملکرد اجتماعی آنها نیز در مقایسه با گروه عادی، مختل است (محرابی، ۱۳۸۶، کایرخام<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). نگرش این والدین به دنیا، مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان آنها، اتحاد خانوادگی، تعامل والد - فرزند و نهایتاً بر رفتار و رشد کودک اثر می‌گذارد (ژانوف بولمن، ۱۹۹۲).

والدین کودکان کم‌توان ذهنی به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند (خامیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷) و در چنین موقعیتی کل خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بیند (هرینگ و دیگران، ۲۰۰۶). همچنین مطالعه اولشانسکی<sup>۴</sup> نشان داد اغلب این گونه والدین از یک عکس‌العمل روانی به نام اندوه مزمن، به خصوص اگر کودک دارای کم‌توانی عمیق باشد، رنج می‌برند (به نقل از مهرابی زاده هنرمند و دیگران، ۱۳۸۰) و مادران شان (به علت تعامل بیشتر با این گونه کودکان) از افسردگی بیشتری رنج برده و در برابر کنترل عصبانیت خود در مقابل فرزندشان (و دیگران) مشکل بیشتری دارند (نریمانی، ۱۳۸۶). از دیگر پیامدهای منفی کودکان کم‌توان

---

1. Id  
2. Kirkham  
3. Khamis  
4. Olshansky

ذهنی بر والدین به طور خاص و خانواده به طور کل می‌توان به از دست دادن عزت نفس، داشتن احساسات متضاد و دوگانه، افسردگی، احساس حقارت و بهداشت روان پایین (روس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵، گلدبرگ و دیگران، ۱۹۸۶)، احساس گناه (ولفنسبرگر<sup>۲</sup> و دیگران، ۱۹۶۵)، ایجاد جو روانی مسموم در خانواده (فاربر، ۱۹۷۵)، وجود سطح سازگاری و پذیرش کمتر، استرس بیشتر (پلچات<sup>۳</sup> و دیگران، ۱۹۹۹)، غم و اندوه فراوان همراه با خودسرزنی (دامروش و پری، ۱۹۸۹)، داشتن افکار بیمارگونه (آرون و کلبانوف<sup>۵</sup>، ۱۹۵۹)، احساس فشار روانی (هورنبای<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴) و افسردگی مزمن (فلاهرتی و گلایدن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰) اشاره کرد که همه این عوامل می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث افزایش تعارضات زناشویی گردد.

نهایتاً این که این گونه والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، شناسایی و قبول کم توانی ذهن کودک و مقابله با مشکلات ایجاد شده در این زمینه، نیازمند کمک می‌باشند (حسینی و رضازاده، ۱۳۸۱). شواهد بیانگر تأثیر مداخلات زناشویی در افزایش سازگاری زوجها، پیشگیری از علایم افسردگی و کنترل خشم است (لی شور<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲، لاینک و سونیک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت حل مسأله و حرکت در جهت حل مسائل جنسی، ایجاد تغییر در الگوهای زیان بخش یا مخدوش فکری که ممکن است زوجها داشته باشند، پیدا کردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای وسیع‌تر رفتاری که به اختلاف زناشویی منجر می‌شوند می‌تواند بر کاهش تعارضات زناشویی نقش داشته باشد (هاوتون و دیگران، ۱۹۹۱).

1. Roos
2. Wolfensberger
3. Pelchat
4. Damrosch & Perry
5. Aaron & Kelbanoff
6. Hornby
7. Flaherty & Glidden
8. Lesure
9. Link & Sonnek

الیس و دیگران (۱۹۸۹) بیان می‌کنند بروز تعارض جزئی از رابطه زناشویی و زندگی مشترک است، و زوجین باید یاد بگیرند که تعارض‌های خود را حل کنند تا خوشبخت شوند. تعارض همیشه منفی نیست بلکه روشی که زوجها برای مدیریت تعارض خود به کار می‌برند ممکن است بر رابطه تأثیر منفی داشته باشد (گاتمن و سیلور، ۱۹۹۹). زوجینی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با به کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (جانسون، ۲۰۰۳) و در این راستا قطعاً والدین کودکان کم توان ذهنی به سبب فشارها و اضطراب‌های متعددی که دریافت می‌کنند بیشتر آمادگی برای خشم و پرخاشگری را دارند. تأثیرات منفی تعارض از قبیل خشم، نفرت، ناراحتی و ترس در تعاملات زوجین، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است (بوک والا و دیگران، ۲۰۰۵) و این ارتباطات منفی و مخرب می‌تواند منجر به کاهش رضایت در رابطه زناشویی و افزایش احتمال طلاق شوند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸، آماتو و هوهمان، ۲۰۰۷). حال با توجه به موارد فوق، مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی انجام گرفت.

### روش تحقیق

مطالعه حاضر به شیوه نیمه آزمایشی با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. که جمعیت مورد مطالعه آنان والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ بودند که تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم توان ذهنی به عنوان نمونه تحقیق انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو بخش الف) اطلاعات دموگرافیکی و ب) آزمون تعارضات زناشویی براتی و ثنایی بود (ثنایی، ۱۳۷۹). این پرسشنامه تعارضات

زناشویی را در هفت بعد: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی دارای ۴۲ گویه و براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره گذاری آن به این شیوه بود (همیشه=۵، هرگز=۱). در این آزمون حداقل نمره فرد ۴۲ و حداکثر آن ۱۶۸ می‌باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشانه تعارضات زناشویی بیشتر می‌باشد. برای تعیین روایی آن، پرسشنامه به تأیید صاحب نظران رسید و برای اعتباریابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۱۵ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T برای گروه‌های مستقل با کمک نرم افزار SPSS<sup>17</sup> استفاده شد. در مواردی که منظور پژوهشگر آزمودن برابری میانگین‌های دو گروه مستقل با توجه به یک متغیر وابسته باشد از آزمون t استودنت برای گروه‌های مستقل استفاده می‌شود (سرمد و دیگران، ۱۳۸۶). از آنجا که هدف مطالعه حاضر مقایسه تعارضات زناشویی (متغیر وابسته) دو گروه مستقل از والدین (شرکت کرده و شرکت نکرده در برنامه مشاوره زناشویی) می‌باشد از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده شده است.

روش اجرا به این شیوه بود که از والدین منتخب درخواست شد که در زمان و ساعات مشخص به محل آموزش مراجعه کنند که در این مرحله، پژوهشگر نیز در زمان مورد نظر در محل آموزش حضور می‌یافت و پس از برقراری رابطه و بیان خلاصه‌ای از شرایط مشاوره، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، بیان نکاتی درباره شیوه پاسخگویی و محرمانه بودن پاسخ‌ها، به طور انفرادی و جداگانه، از یکایک والدین درخواست می‌کرد که پرسشنامه مورد نظر را تکمیل کنند و در مورد تعدادی از والدین که بیسواد یا کم سواد بودند، سؤال‌های پرسشنامه خوانده و پاسخ‌ها ثبت می‌شد. سپس گروه آزمایش در برنامه مشاوره زناشویی که به

مدت ۶ روز و هر روز ۲ ساعت تشکیل می‌شد شرکت کردند و گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. اهم محتوای برنامه مشاوره زناشویی شامل موارد ذیل بود: بررسی دیدگاه زوجین در خصوص عوامل تعارض در زناشویی، اصلاح نظرات و دیدگاههای آنان، کمک به آنان برای کشف باورهای غیر منطقی خود و همسر، آشناسازی زوجین با تأثیر کاربرد واژه‌های منطقی یا غیرمنطقی در ایجاد احساسات مختلف، آموزش روشهای مقابله با باورهای غیرمنطقی، کنترل هیجانات خویش و روش صحیح برقراری ارتباط. میزان تعارضات زناشویی هر دو گروه، در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مشاوره زناشویی) از طریق پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی مورد مقایسه قرار گرفت.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۰ زوج دارای کودک کم توان ذهنی شرکت داشتند که ۵۰٪ مرد، ۴۵٪ دارای سن بالای ۴۰ سال و ۴۳.۳۳٪ از نظر تحصیلات بیسواد و دوره ابتدایی بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. وضعیت دموگرافیکی والدین

مشخصات	تعداد(درصد)	مشخصات	تعداد(درصد)
جنسیت	پدران (۵۰)۳۰	تحصیلات	پدران (۱۰)۶
	مادران (۵۰)۳۰	بیسواد و ابتدایی	مادران (۱۵)۹
سن (سال)	پدران (۶.۶۶)۴	سیکل تا دیپلم	پدران (۲۳.۳۳)۱۴
زیر ۳۰	مادران (۱۱.۶۶)۷		مادران (۲۰)۱۲
۳۰ تا ۴۰	پدران (۱۸.۳۳)۱۱	فوق دیپلم و بالاتر	پدران (۱۶.۶۶)۱۰
	مادران (۱۸.۳۳)۱۱		مادران (۱۵)۹
بالای ۴۰	پدران (۲۵)۱۵		
	مادران (۲۰)۱۲		

برای بررسی وضعیت والدین آموزش دیده (گروه آزمایش) و والدین آموزش ندیده (گروه گواه) در رابطه با خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی براساس پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آمار توصیفی میانگین (M) و انحراف معیار (SD) استفاده شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های آماری گروه‌های مورد مطالعه خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی براساس

پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	تعداد	آزمون	شاخص آماری	کاهش همکاری	پس	کاهش رابطه	هیجانی	افزایش واکنش فرزندان	جلب حمایت با اقوام	افزایش رابطه فردی	اقوام همسر	کاهش رابطه با مالی	جدد کردن امور
گواه	۳۰	پیش	M	۱۷.۴۶۶	۱۷.۳۳۳	۳۰.۶	۱۶.۷۶۶	۲۰	۲۱.۹	۲۲.۷۳۳			
		آزمون	SD	۲.۷	۲.۷۴۵	۵.۰۵۵	۲.۵۵۵	۴.۵۹۳	۴.۴۳۶	۲.۳۶۲			
	۳۰	پس	M	۱۷.۲	۱۶.۸۶۶	۳۰.۱	۱۶.۴	۱۹.۴۳۳	۲۱.۲۶۶	۲۲.۰۳۳			
		آزمون	SD	۲.۴۴۱	۲.۸۲۵	۴.۸۸۷	۲.۵۸۱	۴.۸۷۵	۴.۸۸۴	۱.۸۸۴			
آزمایش	۳۰	پیش	M	۱۷.۱۳۳	۱۷.۱۶۶	۳۱.۱۶۶	۱۶.۳	۱۹.۶	۲۱.۵۳۳	۲۳.۲			
		آزمون	SD	۲.۹۷۹	۲.۸۲۹	۵.۵۷۱	۳.۱۹۶	۳.۶۳۵	۳.۴۵۱	۳.۲۶۳			
	۳۰	پس	M	۱۵.۲۳۳	۱۵	۲۶.۷۶۶	۱۴.۳۶۶	۱۵.۹۳۳	۱۸.۶۳۳	۲۰.۳۳۶			
		آزمون	SD	۲.۹۵۵	۳.۰۵۱	۵.۱۲۳	۲.۵۱۱	۳.۱۷۲	۳.۲۱	۳.۳۳۷			

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین نمرات خرده مقیاس‌های هفتگانه تعارضات زناشویی (متغیرهای وابسته) دو گروه آزمایش و گواه قبل از اجرای برنامه مداخلاتی مشاوره زناشویی (متغیر مستقل) تفاوت چندانی با هم ندارند اما پس از اجرای برنامه مداخلاتی مشاوره زناشویی، میانگین نمرات خرده مقیاس‌های هفتگانه تعارضات زناشویی والدین آموزش دیده (گروه آزمایش) در مقایسه با والدین آموزش ندیده (گروه گواه) کاهش داشته است.

برای پاسخگویی به فرضیات تحقیق: والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر تعارضات زناشویی و ابعاد هفتگانه آن (کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی،

افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با اقوام، کاهش رابطه با اقوام همسر و جداکردن امور مالی) در سطح مطلوب‌تری قرار دارند، از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. مقایسه تعارضات زناشویی والدین قبل و بعد از برگزاری دوره آموزشی

p	T	میزان T	درجه آزادی	تفاوت		تعداد	آزمودنی	متغیر
				خطای معیار	میانگین (قبل و بعد از دوره)			
۰.۰۰۰	۷.۳۸	۵۸	۰.۸۶۸	۰.۲۶۶	۳۰	گروه گواه	کاهش همکاری	
				۰.۸۴۴	-۱.۹	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۶.۲۸	۵۸	۰.۷۶۶	۰.۴۶۶	۳۰	گروه گواه	کاهش روابط جنسی	
				۱.۲۶۱	-۲.۱۶۶	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۱۱.۸۲	۵۸	۱.۲۵۲	۰.۵	۳۰	گروه گواه	افزایش واکنش‌های هیجانی	
				۱.۳	-۴.۴	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۵.۷۳	۵۸	۰.۹۲۷	۰.۳۶۶	۳۰	گروه گواه	افزایش جلب حمایت فرزندان	
				۱.۱۷۲	-۱.۹۳۳	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۹.۲۳	۵۸	۱.۰۷۲	۰.۵۶۶	۳۰	گروه گواه	افزایش رابطه فردی با اقوام	
				۱.۴۷	-۳.۶۶۶	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۶.۶۹	۵۸	۱.۳۷۶	۰.۶۳۳	۳۰	گروه گواه	کاهش رابطه با اقوام همسر	
				۱.۲۴۱	-۲.۹	۳۰		گروه آزمایش
۰.۰۰۰	۴.۴۲	۵۸	۲.۳۸	۰.۷	۳۰	گروه گواه	جداکردن امور مالی	
				۱.۱۴۷	-۲.۸۳۳	۳۰		گروه آزمایش

			۴.۶۵۱	-۳.۵	۳۰	گروه گواه
۰.۰۰۰	۱۶.۰۴	۵۸	۳.۰۵۵	-۱۹.۸	۳۰	تعارضات زناشویی گروه آزمایش

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که والدین آموزش دیده (گروه آزمایش) در مقایسه با والدین آموزش ندیده (گروه گواه) از نظر تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های هفتگانه آن در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند.

### نتیجه گیری و بحث

پترسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) عنوان می‌کند دلیل مراجعه همسران برای درمان، اغلب تعارض است و مهمترین ویژگی این زوجها این است که وقتی همسرشان رفتاری را بروز می‌دهد، شروع به ذهن خوانی می‌کنند در صورتی که لازم است یاد بگیرند به جای آنکه ذهن همدیگر را بخواند چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واری کنند. با توجه به این که والدین کودکان کم توان ذهنی بنا به مسائل متعددی از قبیل هزینه‌های اقتصادی سنگین، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل سرزنش‌ها و تحقیر دیگران، از دست دادن عزت نفس، بهداشت روانی پایین، استرس بیشتر و نظایر آن تعارضات زناشویی بیشتری را متحمل می‌شوند مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر تعارضات زناشویی این گونه والدین انجام گرفت که نتایج آن به شرح ذیل است:

یافته اصلی این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده از نظر تعارضات زناشویی در وضعیت مطلوب‌تری دارند. به وجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است زیرا به دلیل ماهیت تعامل زوجها اوقاتی پیش می‌آید که اختلاف نظر روی می‌دهد، یا نیازها برآورده نمی‌شوند، در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند (سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷) که این نارضایتی

1. Petron

می‌تواند با تولد کودک کم توان ذهنی و به سبب مسائل و مشکلات فراوان این گونه کودکان گسترش یابد و در نتیجه دو عامل مدیریت تعارض<sup>۱</sup> و گذشت و بخشودگی<sup>۲</sup> حائز اهمیت دو چندان می‌گردد. مدیریت تعارض به معنی به کارگیری صحیح تکنیک‌های حل تعارض در زمان مواجهه با تعارض می‌باشد (میرکمالی، ۱۳۷۱). نکته قابل توجه این است که مدیریت خوب تعارض، ما را در برابر تغییرات محفوظ نمی‌دارد و بدین معنی نیست که همواره با داشتن این مهارت به خواسته‌های خود دست خواهیم یافت، بلکه ما را قادر می‌سازد با تحولات جدید آشنا شویم و برای مقابله با تهدیدها و استفاده از فرصت‌ها راه حل‌های مناسب بیابیم (رضائیان، ۱۳۸۲). به عقیده بارون<sup>۳</sup> کمک مهم مدیریت تعارض به فرد، نحوه چگونگی مخالفت در وضعیت‌های تعارض است. تهدید یا تنبیه توسط یکی از طرفین تعارض موجب بروز تهدید یا تنبیه شدیدتر از جانب طرف مقابل می‌شود. به عبارت دیگر، رفتار تهاجمی باعث بروز رفتار تهاجمی‌تر طرف مقابل می‌گردد (به نقل از ترابی و دیگران، ۱۳۸۷).

عامل گذشت و بخشودگی یکی دیگر از متغیرهایی است که امروزه در حوزه تعارضات زوج‌ها توجه محققان را به خود جلب کرده است (صلاحیان و دیگران، ۱۳۸۹). در روابط خانوادگی دل‌آزردگی اجتناب‌ناپذیر است و اینجاست که موضوع بخشودگی مطرح می‌شود (ورتینگتون، ۲۰۰۰). مفهوم بخشودگی به عنوان فرآیند چشم‌پوشی ارادی از حق عصبانیت و انزجار از یک عمل ارتكابی برگزنده تعریف شده است که شخص متألم رفتاری گرم و محبت‌آمیز را با فرد خاطی در پیش می‌گیرد که خود دارای چهار مرحله: آزرده‌گی، نفرت، التیام و بخشیدن و در نهایت آشتی و بازگشت به سوی دیگری است (میر و دیگران، ۲۰۰۰). البته نکته حائز اهمیت این است که زوجین نباید از بخشودگی طرف مقابل سوء استفاده بکنند. مطالعه

---

1. Conflict Management  
2. Forgiveness  
3. Baron

فینچام<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۰۷) نشان داد که هرچه نمره زوجین در عامل بخشودگی بیشتر باشد، به همان نسبت میزان تعارضات زناشویی کاهش می یابد.

همچنین یافته های دیگر این مطالعه نشان داد والدین آموزش دیده در مقایسه با والدین آموزش ندیده در خرده مقیاس های تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، روابط با خویشاوندان، افزایش واکنش های هیجانی و...) در وضعیت مطلوب تری قرار دارند. یکی از مهمترین پیامدهای تعارضات زناشویی کاهش همکاری زوجین می باشد. (۲۰۰۰) بیان می کند که ارتباط کارآمد بین زوجین مهمترین شاخص خانواده های با عملکرد مطلوب می باشد ولی از آنجا که ارتباط در دو سطح کلامی و غیر کلامی رخ می دهد یکی از دلایل اصلی بروز اختلافات زناشویی، ناهماهنگی پیام هایی است که به طور همزمان توسط این دو سطح منتقل می شوند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲) که به نظر می رسد تحلیل تبدیلی با آموزش تحلیل روابط به خصوص انواع رابطه مکمل، متقاطع و نهفته، زوجین را با نحوه ارتباط مؤثر آشنا می سازد (ترکان و دیگران، ۱۳۸۵) و در نتیجه میزان همکاری آنان را افزایش می دهد. معتقد است در بسیاری مواقع از دلایل پایین بودن سطح همکاری زوجین می توان به عدم پذیرش یکدیگر، عدم توافق در زمینه تعرف مشکل و چگونگی حل آن، تجارب منفی با تلاش های مدیریت تعارض گذشته، انتظارات بیش از حد از یکدیگر اشاره کرد که این عوامل نیاز به مشاور را جهت خروج زوجین از بن بست و دستیابی به راه حل مشترک (دو چندان) می کند. همچنین شیوه تصمیم گیری در میزان همکاری زوجین تأثیرگذار است به طوری که می توان پذیرفت الگوی مشارکتی در مقایسه با الگوی استبدادی (یک طرفه) در رضایت زوجین (و در نتیجه همکاری بیشتر) مؤثرتر است.

پیامد دیگر تعارضات زناشویی، کاهش روابط جنسی است. اگر چه زندگی زناشویی سعادت مندانه فقط تا اندازه ای مربوط به رابطه جنسی است ولی این رابطه ممکن است از

---

1. Fincham  
2. Greeff

مهمترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد، زیرا اگر این رابطه قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می‌شود (شاملو، ۱۳۸۰). رضایت جنسی عامل مؤثری در روابط زناشویی است به طوری که فعالیت جنسی چنان در رضایت زناشویی مهم است که عدم فعالیت جنسی می‌تواند نشانه وجود مشکلات دیگری در پیوند ازدواج باشد (بخشایش و مرتضوی، ۱۳۸۸). تصور مداوم فرزند کم توان ذهنی و خود یا همسر خود را مقصر تلقی کردن سبب می‌شود که این گونه والدین از روابط جنسی خود لذت نبرند. تعاملات ناسازگار بین زوجین، نقش مهمی در بروز اختلالات جنسی به عهده دارد. بنابراین، تعدیل رفتار مشاهده شده زوجین از طریق راهکارهایی چون ارتباط‌آموزی و گفتگوی دو جانبه می‌تواند در حل مشکلات جنسی زوجها به کار برده شود (بشارت، ۱۹۹۹).

یکی دیگر از پیامدهای تعارضات زناشویی افزایش واکنش‌های هیجانی است. تولد کودک کم توانی ذهنی موجب فشار بیشتری در درون خانواده شده و انسجام و سازگاری درونی این نظام را به خطر می‌اندازد و موجب تنش در خانواده می‌شود. این تاثیرات منفی، نه تنها والدین کودکان کم توانی ذهنی را در معرض خطر مواجهه با انواع مسائل خانوادگی و مشکلات هیجانی (بکمن، ۱۹۹۱)، استرس، افسردگی و خشم (بیگنر، ۱۹۸۹) قرار می‌دهد بلکه کودک کم توان ذهنی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. خشم از جمله هیجان‌هایی است که والدین به طور معمول در فرایند تربیت فرزندان، آن را تجربه می‌کنند (کلارک و دیگران، ۲۰۰۲) و خشم کنترل نشده والدین نسبت به کودکانشان به شدت با بدرفتاری آنان با کودک (استرن، ۱۹۹۹) و تعارض‌های خانوادگی (کلاماری و پائینی، ۲۰۰۳) مرتبط است.

یکی دیگر از پیامدهای تعارضات زناشویی افزایش دخالت اقوام می‌باشد. یکی عامل مهمی که اثر قاطعی در بروز مشکلات زناشویی و طلاق دارد مربوط به خویشاوندان زن و شوهر یا خانواده اصلی آنهاست. دخالت یا اعمال نفوذ خانواده‌های اصلی که غالباً به صورت

پنهانی در پوشش‌های زیبا ارائه می‌شوند می‌تواند یکی از زیربناهای جدی تعارضات زناشویی از شروع تا پایان هر ازدواجی باشد (باغبان و مرادی، ۱۳۸۲).

انتظار می‌رود که تحقیقات مربوط به مشکلات زناشویی فراتر از حد توصیف و رابطه همبستگی رفته و به مداخله بپردازد. برنامه‌های مشاوره باید به هر یک از زوجین کمک کند تا در روابطشان خودتخریبی کمتر، خلاقیت و شادمانی بیشتر داشته باشند (الیس و هارپر، ۱۹۷۵). برنامه‌های مداخله‌ای در زمینه مسائل زناشویی را می‌توان به سه گروه کلی آماده سازی قبل از ازدواج، پس از ازدواج و کاهش سازگاری زوجین تقسیم کرد و آنچه که در این پژوهش به عنوان روش مداخله در نظر گرفته شد به گروه سوم مربوط می‌شود. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر تعارضات زناشویی والدین کودک کم توان ذهنی بود. تأیید تمامی فرضیات این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی مشاوره زناشویی بر تعارضات زناشویی والدین کودک کم توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود. با وجود جستجوهای متعدد در منابع، پژوهش علمی گزارش شده‌ای در زمینه کاربرد مشاوره زناشویی بر تعارضات زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی یافت نگردید اما مطالعات تأثیر مثبت و قوی برنامه‌های مداخله گرانه بر تعارضات زناشویی زوجین را به اثبات رسانده است. عامری (۱۳۸۱)، مارکمن و همکاران (۱۹۹۳) در مطالعات خود نتیجه گرفتند که برنامه آموزش زناشویی سبب افزایش میزان رضایت زناشویی، حل تعارضات و کاهش مشکلات ارتباطی زوجین می‌شود. مطالعات سودانی و شفیع آبادی (۱۳۸۷)، دانش (۱۳۸۵)، سلامت (۱۳۸۴) تأثیر مثبت و قوی برنامه‌های مداخله گرانه بر رضایت زناشویی و حل تعارضات زوجین را به اثبات رسانده است.

### پیشنهادها

بروز تعارض در زندگی زناشویی امری طبیعی و اجتناب ناپذیر است اما والدین کودکان کم توان ذهنی به سبب طیف وسیعی از مشکلات رفتاری در این گونه کودکان، تعارضات زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند که سلامت روانی و استحکام پایه‌های کانون خانواده آنها را متزلزل

می‌کند. در این راستا اجرای کلاس‌های ویژه آموزش والدین کودک کم توان ذهنی در زمینه مقابله با مشکلات و ناسازگاری‌های روانی و زناشویی از طرف ارگان‌ها و سازمان‌های مختلف از جمله بهزیستی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی و صدا و سیما ضروری می‌نماید. همچنین به سایر محققان پیشنهاد می‌گردد که به بررسی اثربخشی برنامه مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین براساس جنسیت، سن، نوع معلولیت و بهره هوشی کودکان کم توان ذهنی بپردازند.

### منابع فارسی

- احمدپناه، محمد. (۱۳۸۰). تأثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱(۱): صص ۶۸-۵۲.
- باغبان، ایران و مرادی، محمود. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر خانواده درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی ۵ (۱۶): صص ۹۹-۱۱۲.
- بخشایش، علیرضا و مرتضوی، مهناز. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی ۳(۴): صص ۸۵-۷۳.
- برنشتاین، فیلیپ و برنشتاین، ماری. (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی. (ترجمه حمیدرضا سهرابی). تهران: درسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).
- ترابی، امین، اکبری، فیض اله و عرب، محمد. (۱۳۸۷). راهبردهای مدیریت تعارض در بین مدیران بیمارستان‌های استان لرستان. فصلنامه حکیم ۱۱(۲): ۵۸-۵۴.
- ترکان، هاجر؛ کلاتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی. فصلنامه خانواده پژوهی ۲(۸): ۴۰۳-۳۸۳.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.

ثناپی، باقر. (۱۳۷۸). مثلث سازی و مثلث‌های پاتولوژیک در مشاوره خانواده. مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، تهران: سازمان بهزیستی.

حسینی، سید حمزه و رضازاده، حسین. (۱۳۸۱). مقایسه نیازهای روانی- اجتماعی والدین دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی، تالاسمی و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۲(۳۷): صص ۲۸-۳۴.

دانش، (۱۳۸۵). اثر روش تجزیه و تحلیل تعاملی سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار. خلاصه مقالات دومین کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی.

دیویس، کنت. (۱۳۸۸). خانواده: راهنمای مفاهیم و فنون برای متخصص یابوری. (ترجمه فرشاد بهاری). تهران: تزکیه. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).

رضائیان، علی. (۱۳۸۲). مدیریت تعارض و مذاکره. تهران: سمت.

سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.

سلامت. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش تجزیه و تحلیل رفتار تعاملی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد رودهن.

سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی ۱۰(۳۷): صص ۱-۲۰.

شاملو، سعید. (۱۳۸۰). بهداشت روانی. تهران: سمت.

صلاحیان، افشین، صادقی، مسعود، بهرامی، فاطمه، شریفی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و بخشودگی با تعارضات زناشویی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی ۶(۲): صص ۱۴۰-۱۱۵.

عامری، فریده. (۱۳۸۱). مداخلات خانواده درمانی راهبردی بر اختلافات زناشویی. رساله دکتری دانشگاه تربیت مدرس.

- علیزاده، حمید. (۱۳۸۱). تأثیر فرزند معلول یا ناتوان بر خانواده. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی سال ۱۴ بهمن ماه ۱۳۸۱: صص ۷-۳.
- محرابی، حسین. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روان والدین کودکان عادی و استثنایی در شهر گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بیرجند.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نجاریان، بهمن و مسعودی، میترا. (۱۳۸۰). مقایسه سلامت روانی والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۱۲-۷ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱(۲): ۱۸۷-۲۰۰.
- میرکمالی، سیدمحمد. (۱۳۷۱). مدیریت تعارض. فصلنامه مدیریت دانش شماره ۱۹: صص ۵۹-۴۸.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۸). روابط ساختاری بین بهزیستی روان شناختی با هوش هیجانی ادراک شده، توانایی کنترل تفکر منفی و افسردگی مادران کودکان کم توان ذهنی و مقایسه آن با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۹(۲): صص ۱۲۰-۱۰۳.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۴). روان‌شناسی کودکان استثنایی. تهران: قومس.
- نریمانی، محمد، آقا محمدیان شریف، حمید رضا و رجبی، سوران. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه اصول بهداشت روانی ۹(۳۳-۳۴): صص ۲۴-۱۵.

## منابع لاتین

- Aaron, HE.; Kelbanoff, LB.(1959). *Parents of Scizophrenic children, parental attitudes of mothers of scizophrenic, brain-inhured and retarded and normal children*, AJO 29(3):445-454.
- Amato, PR.; Hohmann-Marriott, B.(2007). *A comparison of high- and low-distress marriages that end in divorce*, JMF 69(3):621-638.
- Baker, BL.; Blacher, J.; Olsson, MB.(2005). *Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being*. JIDR 49(8):575-590.
- Beckman, PJ.(1991). *Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities*, AJMR 95(5): 585-595.
- Besharat, MA. (1999). *Couples therapy sexual problems*, New Mental Therapy 3(11-12):23-49.

- Bigner, JJ. (1989). *Parent-Child Relations: An introduction parenting*. New York: Macmillan,
- Bookwala J.; Sobin, J.; Zdaniuk, B.(2005). *Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective*, SR 52(11): 797-806.
- Calamari, E.; Pini, M.(2003). *Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles*, JA 38(150):287-303.
- Clark, R.; Novok, J.; Dupree, D.(2002). *Relationship of perceived parenting practices to anger regulation and coping strategies in African- American adolescents*. JA 25(4):373-384.
- Damrosch, SP.; Perry, LA.(1989). *Self-Reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with down syndrome*, NR 38(1):25-30.
- Ellis, A.; Harper RA.(1975). *A new guide to rational living, 3th ed. North Hollywood, CA: Melvin Power, Wilshire Book Company*.
- Ellis, A.; Sichel, JL.; Yeager, RJ.; DiMattia, DJ.; DiGiuseppe, R.(1989). *Rational-emotive couples therapy*, Boston: Allyn & Bacon.
- Farber, B.(1975). *Family adaptation to severely mentally retarded children*. In M. J. Begab, & S. A. Richardson (Eds.), *the mentally retarded child and society: a social science perspective* (pp. 247-266). Baltimore: University Park Press.
- Fincham, FD.(1999). *Conflict in marriage: Implication for working couples*, Access at 1999 from: <http://www.findarticle.com>.
- Fincham, FD.; Beach, SH.; Davila, J.(2007). *Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage*, Journal of Family Psychology 21(3):542-545.
- Flaherty, EM.; Glidden, LM.(2000). *Positive adjustment in parents rearing children with Down syndrome*. EED 11(4): 407-422
- Goldberg, S.; Marcovitch, S.; MacGregor, D.; Lojkasek, M.(1986). *Family responses to developmentally delayed preschoolers: etiology and the father's role*. AJMD 90(6): 610-617.
- Gottman, JM.; Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.
- Greef A.; Bruyne, T. (2000). *Conflict management style and marital satisfaction*. JSMT 26, 321 -334.
- Greeff, AP. (2000). *Characteristics of families that function well*, JFI 21(8):948-962.
- Hawton, K.; Salkovskis, P.; Kirk, J.; Clark, DM. (19991). *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems, A practical guide*, (2<sup>th</sup> ed). Oxford: Oxford University Press.
- Herring, S.; Gray J.; Taffe, K.; Sweeney, D.; Eifeld, S.(2006). *Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning*, JIDR 12(50):874-882.
- Hornby, G.(1994). *Effects of children with disabilities on fathers: a review and analysis of the literature*, IJDDE 41(3):171-84.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*, New York: Free press.

- Johnson, SM.(2003). *The revolution in couple therapy*, JMFT 29(3): 365–384.
- Khamis, V. (2007). *Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates*; SSM 64(4):850-857.
- Kirkham, AA.(1993). *Two-year follow-up of skills training with mother of children with disabilities*. AJMR 97 (5):509-520.
- Lesure, G.(2002). *An application of cognitive behavior principles in the reduction of aggression among abused African American adolescents*, JIPV 17(4): 394-402.
- Link, D.; Sonnek, SM. (2003). *An application of cognitive behavioral anger management training in a military occupational setting: efficacy and demographic factors*; MMJ 168 (6): 475-478.
- Marchand, J.; Hock, E.(2000). *Avoidance and attacking conflict resolution strategies among married couple*, JFR 49(2):201-206.
- Markman, HJ.; Renick, MJ.; Floyd, FJ.; Stanley, SM.; Clements, M.(1993). *Preventing marital distress through communication and conflict management training: a 4- and 5-year follow-up*. JCCP 61(1):70-77.
- Mayer, JD.; Caruso, D.; Salovey, P.(2000). *Emotion intelligence*, In Sternberg J. (Ed.) *Handbook of intelligence*, New York, Cambridge University press.
- Pelchat, D.; Bisson, J.; Ricard, N.; Perreault, M.(1999). *Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability*, IJNS 36(6):465-477.
- Peterson, AV. (2000). *Choice theory and reality therapy*, TCAJ 28(1): 41-49.
- Rice, FP. (1996). *Intimate Relationships, Marriages, and Families* (3rd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Roos, P.(2005). *Trends in residential institutions for the mentally retarded, the University Council for Educational Administration Columbus, Ohio*.
- Segerstrom, S.; Miller, G.(2004). *Psychological stress and the human immune system: A Meta analytic study of 30 years of inquiry*, PB 130(4): 610-630.
- Stern, SB.(1999). *Anger management in parent adolescent conflict*, AJFT 27(2): 181-193.
- Wolfensberger W.(1965). *Embarrassments in the diagnostic process*, MR 3(3): 29-31.
- Worthington, EL.(2000). *The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications clinical practice*, Journal of Social and clinical psychology 18, 358-418.
- Young, ME.; Long, LL.(1998). *Counseling and therapy for couples*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.