

Research Paper

The Effectiveness of Family Life Education in Reducing Parenting Stress of Mothers of Children with Intellectual Disability

Soofia Heidari¹, Mohsen Moshkbid Haghighi^{*2}, Ali Asghar Shojaee³

1. Ph.D. of Educational Psychology, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

Citation: Heidari S, Moshkbid Haghighi M, Shojaee AS. The effectiveness of family life education in reducing parenting stress of mothers of children with intellectual disability. *J Child Ment Health*. 2022; 9 (1):15-31.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1171-en.html>



CrossMark



doi [10.52547/jcmh.9.1.3](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.3)
[20.1001.1.24233552.1401.9.1.6.2](https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.3)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Family life education, parenting stress of mothers, children with intellectual disabilities

Background and Purpose: Parenting is one of the most difficult tasks that adults without any special preparation undertake to perform. Especially if one of the children has an intellectual disability, the parents may face various problems. In this regard, the present study was conducted to investigate the effectiveness of family life education in reducing the stress of mothers of children with intellectual disabilities (ID).

Method: The present study is a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The sample consisted of 60 mothers of children with intellectual disabilities from exceptional children's schools in Rasht in 2017-2018 who were selected by purposive sampling. After entering the evaluation stage and receiving informed consent, these participants were placed in the experimental (n=30) and control (n=30) groups. Participants completed the Parental Stress Index (PSI; Abidin, 1990) at the beginning as a pre-test stage, and after eight 90-minute group therapy sessions for the experimental groups, in the post-test stages, both groups were re-measured. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance in the SPSS-24 software environment.

Results: The results of this study showed that family life education leads to a reduction in reinforcement (38.42), acceptance (28.51), adaptability (18.92), hyperactivity (30.47), sense of competence (17.54), sense of attachment (16.42), feeling of limitation (39.53), feeling of depression (44.49), relationship with a spouse (16.22) and parental health (16.86) in mothers of children with intellectual disability ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings of this study showed that increasing the skills of mothers of children with an intellectual disability through the program of behavior modification and familiarity with parenting techniques can significantly reduce the stress of parents of children with intellectual disabilities.

Received: 20 Jul 2021

Accepted: 12 Mar 2022

Available: 11 Jun 2022

* **Corresponding author:** Mohsen Moshkbid Haghighi, Assistant Professor, Department of Counseling, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

E-mail: Ehya110@yahoo.com

Tel: (+98) 1333423308

2476-5740/ © 2022 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Intellectual disability is a major limitation in the functioning of intelligence, which is significantly below average and at the same time, its effects on adaptive skills are seen and manifested before the age of 18 (1-2). Considering the results of previous studies, it should be acknowledged that parenting is a very important issue for parents and children with special needs. This means that parents of children with special needs have a higher experience of parental stress than other parents (9). Specific parenting troubles and conflicts, such as managing the child's emotions, daily problems such as feeding, sleeping, or crying too much, infections, and illnesses of the child, lead to parenting stress (12-15).

What will help to reduce child abuse is to inform parents and counsel for family and child issues and help them to solve family problems and establish better social relationships with others, as well as to identify the behavioral characteristics of children of different ages and how to deal with them properly (19). Studies show that some of the training given to parents have significantly solved their problems (20-20). One of these programs is family life education (22-23).

Given the role of stress in daily life and its effects, tracking problems and early intervention can reduce the frequency and severity of children's behavioral and emotional disorders in today's society (24-25) and how relationships can be based. Identifying the parent-child in conditions of extreme stress should be considered important in prevention programs (33-35). In this regard, the present study was conducted to investigate the effectiveness of family life education in reducing the stress of parent-child relationships of mothers with children with intellectual disabilities.

Method

The design of the present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study included all mothers of children with intellectual disabilities in exceptional schools in the 1st district of Rasht in the first semester of the academic year 2017-2018. The samples included 60 mothers who were selected using the available sampling method and randomly placed in two experimental groups (n = 30) and a control group (n = 30). Inclusion criteria for parents of children include the absence of reported serious physical and psychological problems (review of medical records), lack of comorbidity with other disorders, literacy, age range between 30 and 50, and interest in participating in the study. Also, absence in more than two sessions and unwillingness to continue cooperation in the study were considered exclusion criteria. The age range of children was between 8 and 12 years.

Parenting Stress index (35-36) was used to measure variables and collect data. The family life education program was only implemented in the experimental group for eight 90-minutes group therapy sessions. The content of this program is based on the acceptance of Abidin theory (35) about parenting Stress and its effective elements (stressful characteristics of child and parent) and based on theoretical and field findings on characteristics of the child with intellectual disability and their compatibility.

Results

The mean and standard deviation of pre-test-post-test stress scores of parents in the experimental and control groups are presented in Table 1..

Table 1: Descriptive indicators of pre-test and post-test scores in the experimental and control groups (N= 60)

Variables	Phase	Group	M	SD	K-S Z	P
Inattention	Pre-test	Experiment	26.57	5.45	135.0	0.087
	Post-test	Control	28.34	5.87	0.257	0.052
	Pre-test	Experiment	24.73	4.65	0.132	0.098
	Post-test	Control	27.1	6.19	0.102	0.166
Reinforcement	Pre-test	Experiment	14.45	1.32	0.109	0.104
	Post-test	Control	13.67	2.54	0.107	0.058
	Pre-test	Experiment	9.12	1.86	0.201	0.068
	Post-test	Control	14.13	3.13	0.114	0.088
Mood	Pre-test	Experiment	14.44	3.45	0.203	0.247
	Post-test	Control	13.43	3.76	0.107	0.069
	Pre-test	Experiment	12.41	3.52	0.102	0.052
	Post-test	Control	13.23	3.23	0.117	0.058
Acceptance	Pre-test	Experiment	20.11	3.56	0.174	0.062
	Post-test	Control	19.98	3.27	0.096	0.057
	Pre-test	Experiment	16.97	2.44	0.087	0.102
	Post-test	Control	21.73	3.12	0.115	0.063
Adaptability	Pre-test	Experiment	31.14	6.45	0.086	0.052
	Post-test	Control	32.23	5.45	0.075	0.051
	Pre-test	Experiment	25.83	3.16	0.124	0.088
	Post-test	Control	32.57	5.71	0.106	0.166
Hyperactivity	Pre-test	Experiment	28.45	6.23	0.099	0.053
	Post-test	Control	27.34	6.11	0.153	0.075

	Pre-test	Experiment	21.97	5.03	0.105	0.063
	Post-test	Control	29.3	4.34	0.092	0.054
Sense of competence	Pre-test	Experiment	34.15	4.32	0.129	0.082
	Post-test	Control	35.12	4.65	0.106	0.052
	Pre-test	Experiment	29.87	5.62	0.107	0.063
	Pre-test	Experiment	36.97	5.55	0.086	0.070
Sense of Attachment	Pre-test	Experiment	16.34	5.45	0.131	0.067
	Post-test	Control	16.76	4.14	0.109	0.072
	Pre-test	Experiment	13.61	2.75	0.103	0.066
	Post-test	Control	20.63	4.33	0.096	0.055
Sense of being limited	Pre-test	Experiment	19.44	5.65	0.152	0.056
	Post-test	Control	20.13	5.65	0.089	0.063
	Pre-test	Experiment	13.71	3.53	0.096	0.098
	Post-test	Control	20.63	4.32	0.112	0.105
Sense of Depression	Pre-test	Experiment	26.65	5.54	0.157	0.082
	Post-test	Control	25.12	5.13	0.119	0.063
	Pre-test	Experiment	18.37	3.38	0.096	0.057
	Post-test	Control	27.63	5.24	0.087	0.094
Relationships with spouse	Pre-test	Experiment	18.65	4.22	0.132	0.085
	Post-test	Control	18.13	4.19	0.155	0.053
	Pre-test	Experiment	14.23	4.07	0.098	0.055
	Post-test	Control	19.57	.01	0.128	0.130
Social isolation	Pre-test	Experiment	15.32	3.24	0.098	0.102
	Post-test	Control	14.88	4.23	0.131	0.054
	Pre-test	Experiment	14.47	3.22	0.086	0.041
	Post-test	Control	14.41	3.27	0.104	0.059
Parental health	Pre-test	Experiment	14.67	4.22	0.162	0.088
	Post-test	Control	14.24	3.15	0.240	0.158
	Pre-test	Experiment	11.97	2.97	0.096	0.101
	Post-test	Control	15.36	2.72	0.092	0.056
Stress of life	Pre-test	Experiment	11.36	5.72	0.162	0.088
	Post-test	Control	8.66	4.04	0.040	0.158
	Pre-test	Experiment	11.16	4.91	0.096	0.101
	Pre-test	Experiment	9.01	4.33	0.092	0.056

To evaluate the effectiveness of a family life education program on stress in parents of children with intellectual disabilities, a multivariate analysis of covariance was used; first the assumptions of which were thoroughly examined and established. Then, to find out the differences between the groups, a multivariate analysis of covariance was performed, which showed the effect of the independent variable on the dependent variables; In other words, experimental and control groups have a significant difference in at least one of the components of parenting Stress, and according to the calculated effect size, 84% of the total variance of the experimental and control groups was due to the effect of the independent variable. The results of the univariate analysis of covariance on the post-test mean scores of dependent variables in the experimental and control groups showed that the F-statistic for reinforcement (38.42), acceptability (28.51), compromise Acceptability (18/92), Excessiveness (30/47), Feeling of competence (17/54), Feeling of attachment (16/42), Feeling of limitation (39/53), Feeling of depression (44/49), relationships with spouse (16.22) and health (16.86) was significant at the level of 0.001. These findings indicate that there is a significant difference between the groups in these variables. Also, according to the calculated effect size, 46% of reinforcement

changes, 39% of acceptance, 30% of adaptability, 40% of redundancy, 20% of competence, 27% of attachment, 47% of feelings of limitation, 50% of the feelings of depression, 26% of the relationships with the spouse and 27% of the health variances were due to the effect of the independent variable; As a result, it can be said that family life education has significantly reduced parenting Stress in mothers of children with intellectual disability.

Conclusion

The results of the present study showed that family life education leads to a decrease in reinforcement, acceptance, adaptability, redundancy, sense of competence, attachment, feeling of limitation, feeling of depression, relationship with spouse, and health in parents of children with intellectual disability. It can be said that mothers of children with intellectual disabilities who receive family education have less parenting stress (21-23). For this reason, it is necessary to give these pieces of training on a large scale, and even before having children, parents, especially mothers, should be acquainted with the essential skills of raising a child, so that we can witness the least harm to the family and society.

Explaining such a finding, it can be said that the gathering of a large number of mothers in one educational place causes them to be probably aware of each other's experiences, and this issue expands the knowledge, information, and ability of parents. As Abidin (35) points out, possible patterns of skill development, rather than just solving a particular problem, increase the likelihood that mothers will use the above skills for other future and current problems that occur to other children. Therefore, considering that it seems that the goal of mothers is to raise their children properly if they have more information and awareness about their intellectual disability children, they will make more efforts to help them and follow up on their problems (33). For this reason, it seems that if the content of the family life group education program can be tailored to the needs of parents with intellectual disabilities children, it will have a beneficial effect on reducing their parenting stress (20). The impossibility of long-term follow-up of the effect of the program using the follow-up test was one of the limitations of the present study. Therefore, it is suggested that this issue be considered in future research to examine the long-term impact of the family life education program.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article has been extracted from the doctoral dissertation of the first author in the field of educational psychology in the Islamic Azad University, Babol Branch, which was approved on 2016/10/16. Also, the dissertation in question has been successfully defended on March 12, 2017. In this study, the informed consent of the participants and their parents was received.

Funding: This study was conducted without the financial support of any public or private institution or organization.

Authors' contribution: This article is taken from the first author's doctoral dissertation, under the supervision of the second author and the advice of the third author.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors of this study.

Acknowledgments: The authors of the article consider it necessary to appreciate dear professors, principals and educators of kindergartens.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی

صوفیا حیدری^۱، محسن مشکبید حقیقی^{۲*}، علی اصغر شجاعی^۳

۱. دکترای روان‌شناسی تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

آموزش زندگی خانواده،
تنیدگی مادران،
کودکان کم توان ذهنی

زمینه و هدف: والدگری از جمله سخت‌ترین نقش‌هایی است که بزرگسالان فاقد هرگونه آمادگی خاص، متعهد ایفای آن می‌شوند. به خصوص اگر یکی از کودکان دارای کم توانی ذهنی باشد، ممکن است والدین را با مسائل بیشتری مواجه کند. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر از مادران دارای کودکان کم توان ذهنی از مدارس کودکان استثنایی شهر رشت در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این شرکت کنندگان پس از ورود به مرحله ارزیابی و دریافت رضایت آگاهانه در گروه‌های آزمایش (۳۰ مادر) و گواه (۳۰ مادر) جایدهی شدند. افراد نمونه شاخص تنیدگی والدینی آیین (۱۹۹۰) را در ابتدا و به عنوان مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند و پس از هشت جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای گروهی برای گروه آزمایش، در مراحل پس‌آزمون، هر دو گروه مورد سنجش مجدد قرار گرفتند. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در محیط نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش زندگی خانواده منجر به کاهش تقویت‌گری (۳۸/۴۲)، پذیرندگی (۲۸/۵۱)، سازش‌پذیری (۱۸/۹۲)، فزون‌کنشی (۳۰/۴۷)، احساس صلاحیت (۱۷/۵۴)، احساس دل‌بستگی (۱۶/۴۲)، احساس محدودیت (۳۹/۵۳)، احساس افسردگی (۴۴/۴۹)، روابط با همسر (۱۶/۲۲) و سلامت والد (۱۶/۸۶) در مادران کودکان کم توان ذهنی شده است ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش مشخص کرد با افزایش مهارت‌های مادران دارای کودکان کم توان ذهنی از طریق برنامه اصلاح رفتار و آشنایی مادر با فنون والدگری می‌توان تنیدگی والدین دارای کودکان کم توان ذهنی را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۴/۲۹

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

* نویسنده مسئول: محسن مشکبید حقیقی، استادیار گروه مشاوره، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

رایانامه: Ehya110@yahoo.com

تلفن: ۰۱۳-۳۳۴۲۳۳۰۸

مقدمه

کم توانی ذهنی^۱ محدودیت اساسی در کارکرد هوش است که به طور معناداری زیر میانگین قرار داشته و به صورت هم زمان آثار آن در مهارت های سازشی^۲ دیده شده و تا قبل از ۱۸ سالگی آشکار می شود (۱). کودکان با این اختلال، خانواده، مدرسه و اجتماع را با مسائل و دشواری های گوناگونی مواجهه می کنند و آنها را نیز در برابر آشفته گی های روانی - اجتماعی حتی در دوران نوجوانی و بزرگسالی آسیب پذیر می سازند (۲). سه مفهوم در تعریف انجمن کم توانی های ذهنی و تحولی^۳ اساسی است که شامل کارکرد ذهنی^۴، رفتار یا مهارت سازشی، و دوره تحول^۵ است (۳). مفهوم کارکرد ذهنی بر آن است تا تصویر جامعی از توانایی های شناختی مانند ظرفیت کم توانی های ذهنی، حل مسئله، انباشتن دانش، سازش با موقعیت های جدید، و تفکر انتزاعی ارائه دهد. رفتار سازشی مجموعه ای از مهارت های مفهومی، اجتماعی، و عملی^۶ است که توسط افراد به منظور عمل کردن در زندگی روزانه آموخته می شوند. محدودیت ها در رفتار سازشی هم بر زندگی روزانه و هم بر توانمندی پاسخ به تغییرات زندگی و تقاضاهای محیطی تأثیر می گذارد. دوره تحول نیز در بر دارنده میزان شدت اختلال در طول زمان است (۴).

میزان شیوع^۷ کم توانی ذهنی در کل جمعیت تقریباً ۱ درصد است و بسته به سن، تفاوت دارد. میزان شیوع کم توانی ذهنی شدید تقریباً ۶ در ۱۰۰۰ است (۵). مردان بیشتر از زنان احتمال دارد مبتلا به هر دو نوع خفیف و شدید کم توانی ذهنی تشخیص داده شوند. با وجود این، نسبت های جنسیت در پژوهش های گزارش شده خیلی تفاوت دارند. عوامل ژنتیکی مرتبط با جنسیت و آسیب پذیری مردان نسبت به صدمه مغزی، می تواند برخی تفاوت های جنسیتی را توجیه کند (۶). بر طبق پژوهش های انجام شده شایع ترین علل کم توانی ذهنی مربوط به عوامل قبل از تولد به خصوص علل ژنتیکی است (۱). همچنین مشخص شده است که عوامل محیطی (مانند تحصیلات و میزان درآمد پایین والدین)، عوامل قبل از تولد (مانند ازدواج فامیلی و سابقه کم توانی ذهنی در

خانواده)، عوامل حین تولد (زردی نوزادی و مشکلات تنفسی حین زایمان) و عوامل بعد از تولد (تب، تشنج، و صرع) نیز در ایجاد کم توانی ذهنی نقش زیادی دارند (۳).

از جمله موضوعات بسیار مهم در مورد والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه^۸، والدگری^۹ آنها است (۷). والدگری شامل نگرش ها، باورها، و رفتارهای والدین است و عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و رفتارهای اجتماعی متناسب فرزندان است که این تأثیرات در مورد کودکان با نیازهای ویژه می تواند برجسته تر باشد (۸). با در نظر گرفتن نتایج مطالعات پیشین، باید اذعان داشت که والدگری، موضوع بسیار مهمی در مورد والدین و کودکان با نیازهای ویژه هستند؛ بدین معنا که والدین کودکان با نیازهای ویژه در مقایسه با سایر والدین از تجربه تنیدگی والدین^{۱۰} بالاتری برخوردار هستند (۹). ناملایمات و درگیری های خاص والدگری مانند مدیریت هیجان های کودک، مشکلات روزمره مانند تغذیه، خواب یا گریه بیش از حد، عفونت ها و بیماری های کودک، منجر به تجربه تنیدگی والدینی می شود (۱۰). تنیدگی والدینی از برخی ویژگی های کودک (مانند فزون طلبی و نارسایی توجه/فزون کنشی)، برخی خصیصه های والدین (افسردگی و حس صلاحیت) و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتبط هستند (مانند روابط همسر و سلامت والد)، ناشی می شود (۱۱). تنیدگی والدین در واقع اصطلاحی است که مشخص کننده ادراک تنیدگی در نظام والد - کودک است که هم ویژگی های تشنگر کودک و هم پاسخ های والدین به این ویژگی ها را در بر می گیرد (۱۲). تنیدگی والدینی، نه تنها آثار منفی بر سلامت مادر، که تأثیرات مخربی بر کودک می گذارد و موجب رفتارهای پرخاشگرانه، نافرمانی، اختلال رفتار هنجاری و رفتارهای ضد اجتماعی در کودکان می شود. تنیدگی والدین موجب افزایش رفتارهای نامناسب کودک شده و رفتار نامناسب کودک متقابلاً به بالا رفتن تنش والدین منجر می شود و یک چرخه معیوب ایجاد می شود که پیوسته به تعامل والد - کودک آسیب می رساند (۱۳).

6. Conceptual, social and practical skills
7. Prevalence
8. Parents have children with special needs
9. Parenting
10. Parenting Stress

1. Intellectual disability
2. Adaptive skills
3. Association of Intellectual and Developmental Disabilities
4. Intellectual functioning
5. Developmental period

خانواده معانی گوناگونی برای افراد داشته است، در نتیجه درباره تعریف این آموزش نوعی سردرگمی قابل ملاحظه و گاه متعارض وجود دارد (۲۲). هر چند از سال ۱۹۶۰ تعاریف متعددی ارائه شده است، اما بسیاری از این تعاریف به دلیل ابهام و نارسایی و یا ایده آل بودن، مورد نقد قرار گرفته‌اند و چندان مفید و کمک کننده به نظر نمی‌رسند. در صورتی که نقطه نظرهای مشابهی بین تعاریف به چشم می‌خورد، اما هنوز یک تعریف جامع و مشترک ارائه نشده است و همچنین توافق بر اجرای روش آموزش‌ها به صورت فردی، خانوادگی، کاربردی، و یا تحصیلی نیز وجود ندارد (۲۴-۲۳).

در ابتدا، آموزش زندگی خانواده بیشتر به آموزش والدین می‌پرداخت (به عبارت دقیق‌تر مادران) و بنابراین برای والدین (مادران) طراحی شده بود؛ اما در طول زمان به سایر افراد و به کل خانواده در طول زندگی گسترش یافت (۲۵). ارکوس و ونون (۱۹۹۹) عنوان کرده‌اند که برنامه‌ها می‌توانند با توجه به افراد و خانواده‌ها و شرایط ویژه آنها هنجار شوند. این هنجارسازی می‌تواند وابسته به سن (برای مثال بلوغ)، بسته به رویداد (از دست دادن یک عضو خانواده) و یا ترکیبی از سن و رویداد (ازدواج در سن پایین) باشد (به نقل از ۲۶). برخی برنامه‌ها به طور اختصاصی برای گروهی ویژه با نیازی خاص (مانند آموزش جنسی، والدین، ازدواج) تنظیم می‌شود (۲۷). رویکرد آموزش زندگی خانوادگی بیشتر، آموزشی است تا درمانی، نمایانگر ارزش‌های مختلف بوده و به مسئله تفاوت‌های افراد در جنسیت، طبقه اجتماعی، و قومیت توجه ویژه‌ای دارد (۲۸). این برنامه‌های آموزشی، زمانی می‌توانند حداکثر اثر خود را بر جای بگذارند که مرتبط با نیازهای فوری فرد، خانواده، و اجتماع باشند (۲۹). در رابطه با کودکان با نیازهای ویژه و خانواده‌های آنها نیز این برنامه‌های آموزشی می‌تواند موجب کاهش تنیدگی و اضطراب والدین شود و سلامت روانی خانواده را ارتقاء دهد (۲۴-۲۲). در همین راستا حلیل و کهرمان (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به بررسی اثر بخشی آموزش زندگی خانواده بر سازش پذیری زناشویی و عملکرد خانواده پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر برنامه آموزش خانواده بر بهبود عملکرد خانواده و سازش یافتگی زناشویی داشت. زنانی که این برنامه را دریافت کرده بودند از وضعیت روان‌شناختی بهتری نیز

سطوح بالای تنیدگی والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکانشان بهره ببرند؛ بنابراین در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند (۱۴). این مسئله تأثیرات منفی بر تحول کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (۱۵). در همین راستا ناگاردار، شارما، تاندون و گوستام (۱۶) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های کودکان کم توان ذهنی و شیوع افسردگی در مادران آنها پرداختند. بررسی‌های انجام شده نشان داد ضریب هوشی کودکان ۵۳ بود که ۸۸ درصد از آنها دارای بیماری‌های جسمانی بودند. همچنین شیوع افسردگی در مادران ۸۵ درصد بود که ارتباط مستقیمی با میزان اختلال کودک داشت. ماوارداح، سیرواتی و هیداواتی (۱۷) در مطالعه‌ای دیگر راهبردهای مقابله مادران دارای کودکان کم توان ذهنی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش مشخص کرد راهبردهای مقابله‌ای تا ۵۷ درصد در میزان تنیدگی والدین نقش دارد، تا جایی که مادرانی که از راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند از تنیدگی بیشتری برخوردار هستند. چوهان، سینف و کومار (۱۸) نیز به بررسی اضطراب و افسردگی والدین دارای کودکان کم توان ذهنی پرداختند. یافته‌های به دست آمده حاکی از بالا بودن میزان اضطراب و افسردگی در والدین دارای کودکان کم توان ذهنی شدید در مقایسه با متوسط و خفیف بود. همچنین بررسی‌ها نشان داد، مادران در مقایسه با پدران از تنیدگی و اضطراب بیشتری برخوردار هستند.

کودکان به دلایل گوناگون مورد بد رفتاری قرار می‌گیرند. آنچه به کاهش بد رفتاری با کودکان کمک مؤثری خواهد کرد عبارت از آگاهی دادن والدین و مشاوره مربوط به مسائل خانوادگی و کودک و کمک به آنها برای مسئله خانوادگی و ایجاد روابط بهتر اجتماعی با دیگران و همچنین شناساندن ویژگی‌های رفتاری کودکان سنین مختلف و چگونگی برخورد صحیح با آنان است (۱۹). بررسی‌های انجام شده بیانگر آن است که آموزش‌های داده شده به والدین به میزان قابل توجهی از مشکلات آنها را حل کرده است (۲۰ و ۲۱). یکی از این برنامه‌ها، آموزش زندگی خانواده^۱ است. از نظر تاریخی مفهوم آموزش زندگی

نظر گرفته شود. در این بین روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند با شناسایی خانواده‌های آسیب‌پذیر نقش مهمی در پیشگیری و مهار مشکلات این کودکان ایفا کنند. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش زندگی خانوادگی در کاهش تنیدگی روابط والد-کودک مادران دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی مدارس استثنایی ناحیه یک شهر رشت در نیم‌سال یکم سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه‌ها شامل ۶۰ مادر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه گواه (۳۰ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش برای والدین کودکان شامل نبود مشکلات جسمانی و روان‌شناختی جدی گزارش شده (بررسی پرونده پزشکی)، عدم همبودی با سایر اختلالات، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، میزان کم‌توانی ذهنی خفیف تا شدید (بررسی پرونده آموزشی مدرسه)، دامنه سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال، علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه و رضایت شخصی بودند. همچنین غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش به‌عنوان ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شدند. دامنه سنی کودکان بین ۸ تا ۱۲ سال بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گروه گواه ۴۲/۳۹ و ۴۱/۸۶ سال بود. ۲۵ درصد از والدین دارای شغل و ۷۵ درصد نیز خانه‌دار بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۸ درصد زیر دیپلم، ۵۳ درصد دیپلم، و ۲۹ درصد نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین میانگین سطح درآمدی خانواده‌ها نیز نزدیک به سه میلیون تومان در ماه بود.

ب) ابزار

۱. شاخص تنیدگی والدین^۱: این مقیاس توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده است و پرسشنامه‌ای است که بر اساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد. این پرسشنامه بر این اصل است

برخوردار بودند و ارتباط بهتری با فرزندان خود برقرار می‌کردند (۳۰). در پژوهشی آموزش زندگی خانوادگی را بر روی رضایت زناشویی زوجین مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان داد که زوج‌هایی که آموزش‌های زندگی خانوادگی را دریافت کردند در مقایسه با دیگر زوجین از رضایت زناشویی و سلامت روانی بهتری برخوردار هستند (۳۱). مشکید حقیقی، دلاور، شفیع‌آبادی و تبریزی در مطالعه‌ای به بررسی اثر آموزش زندگی خانوادگی در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان نارسایی توجه/فزون‌کنشی پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش زندگی خانواده به افزایش مهارت‌های مادران دارای کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی منجر شد که نتیجه آن تغییر نگرش مادران در خصوص سازش‌پذیری، فزون‌طلبی، خُلق، بی‌توجهی و فزون‌کنشی، پذیرندگی و تقویت‌گری بود (۳۲). میرز-والز (۳۳) در پژوهشی دیگر نشان داد آموزش زندگی خانواده به‌عنوان برنامه‌ای کاربردی برای خانواده‌هایی که تنیدگی زیادی را تجربه می‌کنند، مناسب است و می‌تواند به کاهش تنیدگی و مشکلات روان‌شناختی این خانواده‌ها منجر شود. جیوتی، دووی، سریدوی، رانی و سوپراجا (۳۴) در مطالعه خود اثربخشی آموزش زندگی خانوادگی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های به دست آمده مشخص کرد زوج‌هایی که آموزش دریافت کرده بودند دارای رضایت و سازش‌یافتگی زناشویی بالاتری بودند که بر روی ارتباطات آنها با فرزندان، اطرافیان، و خانواده تأثیرگذار بود.

با توجه به اینکه آموزش‌های کارآمد می‌تواند توانایی‌های بالقوه والدین دارای کودکان کم توان ذهنی را به بالفعل تبدیل کرده و با آموزش می‌توان نگرش‌ها و مهارت‌های آنان را برای کار کردن با کودک کم توان ذهنی تغییر داد، در نتیجه سبب می‌شود تا تنیدگی روابط والد-کودک تجربه شده توسط مادران این گروه از کودکان کاهش یابد. با توجه به نقش تنیدگی در زندگی روزمره و اثرات آن، ردیابی مشکلات و مداخله زودرس می‌تواند فراوانی و شدت اختلال‌های رفتاری و عاطفی کودکان را در جامعه کنونی کاهش دهد، در نتیجه روشی که بتوان بر اساس آن چگونگی روابط والد-کودک را در شرایط تنیدگی مفرط مشخص کرد، باید به‌عنوان بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری در

1. Parenting Stress Index (PSI)

که تنیدگی والدین می تواند شامل ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی به طور مستقیم مرتب هستند، ناشی شود (۳۵). شاخص تنیدگی والدین استفاده شده در این پژوهش، به عنوان شکل بازنگری شده نسخه های پیشین بوده است که تصحیح آن آسان تر و مقدار مواد آن کمتر است. این بازنگری گویه های شاخص تنیدگی والدینی را از ۱۵۰ گویه به ۱۰۱ گویه کاهش داد و ۱۹ گویه اختیاری نیز به عنوان مقیاس تنیدگی زندگی به آن افزود. کسب نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تنیدگی زیاد والدین است. زیرمقیاس های مربوط به هر قلمرو عبارت از قلمرو کودک: سازش پذیری^۱، پذیرندگی^۲، فزون کنشی^۳، خلق^۴، بی توجهی/ فزون کنشی^۵، تقویت گری^۶؛ قلمرو والدین: احساس افسردگی^۷، احساس دل بستگی^۸، احساس محدودیت^۹، احساس صلاحیت^{۱۰}، انزوای اجتماعی^{۱۱}، روابط با همسر^{۱۲}، سلامت والد^{۱۳}، و تنیدگی زندگی^{۱۴} (مقیاس اختیاری) است. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت بر حسب ۱ تا ۵ (از موافقم تا کاملاً مخالفم) انجام می شود. فرایند تفسیر نتایج مقیاس تنیدگی والدینی، در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس (قلمروهای کودک و والدین) آغاز می شود. پس از آن نتایج زیرمقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند بر اساس جدول نرم، مورد تحلیل قرار می گیرند. بدین ترتیب، بر اساس بررسی نمرات قلمروهای کودک و والدین و با توجه به نتایج مقیاس تنیدگی زندگی، می توان چارچوب خاص بروز تنیدگی را تعیین کرد و شیوه مداخله یا درمانگری متناسب را اتخاذ کرد (۳۵). بابکری، طهماسبی و امانی (۳۶) برای بررسی ضرایب همسانی

درونی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های تحول کودک ۰/۸۲ تا ۰/۸۹ به دست آمد، همچنین نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای متغیرهای اندازه گیری شده در پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین (بی توجهی/ فزون کنشی ۰/۷۰، تقویت گری ۰/۷۵، خلق کودک ۰/۷۱، پذیرندگی ۰/۷۴، احساس صلاحیت ۰/۷۲، دلبستگی والدین ۰/۸۱، سازش پذیری ۰/۸۸، فزون طلبی ۰/۷۲، محدودیت های نقش ۰/۷۲، افسردگی ۰/۷۴، روابط با همسر ۰/۸۱، انزوای اجتماعی ۰/۸۴، سلامت والدین ۰/۷۳، اختیاری ۰/۸۱ و تنیدگی ۰/۸۹) به دست آمد که حاکی از قابلیت اعتبار پرسشنامه دارد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ بی توجهی/ فزون کنشی ۰/۷۱، تقویت گری ۰/۷۷، خلق کودک ۰/۷۵، پذیرندگی ۰/۸۲، احساس صلاحیت ۰/۸۳، دلبستگی والدین ۰/۷۸، سازش پذیری ۰/۷۹، فزون طلبی ۰/۸۵، محدودیت های نقش ۰/۸۲، افسردگی ۰/۷۸، روابط با همسر ۰/۸۵، انزوای اجتماعی ۰/۸۸، سلامت والدین ۰/۸۲، اختیاری ۰/۷۹ و تنیدگی ۰/۸۶ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله ای: در این پژوهش با تکیه بر پذیرش نظریه ابیدین (۱۹۹۰) درباره تنیدگی والدینی و عناصر مؤثر در آن (ویژگی های تنش آور کودک و والد) و بر اساس یافته های نظری و میدانی در زمینه ویژگی های کودک کم توان ذهنی و سازش یافتگی آنان، برنامه آموزشی زندگی خانوادگی ویژه مادران دارای کودکان کم توان ذهنی طراحی شد. این برنامه با استفاده از ادغام نظریه های سیستم های عمومی و رفتاری تنظیم شد (۳۵).

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش زندگی خانواده

جلسه	خلاصه جلسات
۱	معرفی آموزشگر، بیان اهداف و روش کار، آشنایی با تنیدگی و پیامدهای جسمانی و روانی آن
۲	شرح و توصیف یک کودک کم توان ذهنی، معرفی انواع نشانه ها و علائم کم توانی ذهنی
۳	معرفی خانواده متعادل، خانواده ناسالم و شیوه های برخورد آنها با تنیدگی و روش های برگرداندن تعامل به خانواده
۴	رفتار بهنجار و نابهنجار و انواع فنون اصلاح رفتار

8. Sense of attachment
9. Sense of limited
10. Good competence
11. Social isolation
12. Relationships with spouse
13. Parental health
14. Stress of life

1. Adaptability
2. Acceptance
3. Hyperactivity
4. Mood
5. Inattention / hyperactivity
6. Reinforcement
7. Sense of depression

۵	معرفی روش های افزایش رفتار مطلوب (تقویت مثبت، تقویت منفی، نظام اقتصاد ژتونی و ...)
۶	معرفی روش های کاهش رفتار نامطلوب (محروم سازی، تنبیه و...)
۷	معرفی روش های تربیت کودک، اصول روش گوردن و کاربرد آن، معرفی روش تربیت کودک درایکورز
۸	بررسی الگوی تحول کودکان و ابعاد والدگری بر اساس دیدگاه اریکسون (تحول جسمانی، عقلانی، اجتماعی) و معرفی ابعاد والدگری (عشق ورزی، مهارگری، انتظارات متناسب با سن، ارتباط)
۹	بررسی تفاوت باورهای منطقی و غیرمنطقی، اثر تفکرات غیرمنطقی در ایجاد فشار روانی (بیان افکار غیرمنطقی بر اساس نظریه ایس، افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی بر اساس نظریه پک)
۱۰	مهارت های ارتباطی و مؤلفه های آن (ارتباط، عناصر ارتباط، ارتباط خوب و ارتباط بد)
۱۱	روش های مدیریت تنیدگی در خانواده و رابطه آن با ارتباط زوجین
۱۲	مرور مفاهیم و اشکالات برای تکمیل دانش مادران و رفع ابهامات آموزشی

به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. توضیحات کامل تری نیز در مورد موضوع، روش و اهداف پژوهش به مادران ارائه شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام کامل مطالعه، به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه گواه همچون گروه آزمایش مداخله را دریافت کردند. در پایان پس از جمع آوری داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، تحلیل انجام شد.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون-پس آزمون تنیدگی والدین در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z این آزمون برای تمامی متغیرها معنادار نیست؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است.

د) روش اجرا: پس از هماهنگی ها و اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش ناحیه یک شهر رشت، با مراجعه به مدارس استثنایی منطقه، ۶۰ مادر دارای کودک مبتلا به کم توانی ذهنی با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه جایدهی شدند. در ابتدا توضیحاتی کلی به والدین داده شد و پس از در نظر گرفتن ملاک های ورود و خروج و اخذ رضایت از آنها، شرکت کنندگان وارد پژوهش شدند. پژوهشگران این مطالعه، آموزش زندگی خانوادگی را طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه) ۹۰ دقیقه ای گروهی در یکی از کلاس های مدرسه برای افراد گروه آزمایش انجام دادند (در دامنه زمانی حداکثر ۴ ماه در سال ۱۳۹۷). لازم به ذکر است آموزش توسط نویسنده نخست مقاله که دوره های مرتبط را گذرانده است، با راهنمایی استادان راهنما و مشاور انجام شد. در جدول ۱، شرح مختصر محتوای جلسات مداخله ارائه شده است. همچنین به منظور رعایت نکات اخلاقی به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد=۶۰)

متغیرها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P
بی توجهی	پیش آزمون	آزمایش	۲۶/۵۷	۵/۴۵	۰/۱۳۵	۰/۰۸۷
	پس آزمون	گواه	۲۸/۳۴	۵/۸۷	۰/۲۵۷	۰/۰۵۲
تقویت گری	پیش آزمون	آزمایش	۲۴/۷۳	۴/۶۵	۰/۱۳۲	۰/۰۹۸
		گواه	۲۷/۱	۶/۱۹	۰/۱۰۲	۰/۱۶۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۴/۴۵	۱/۳۲	۰/۱۰۹	۰/۱۰۴
		گواه	۱۳/۶۷	۲/۵۴	۰/۱۰۷	۰/۰۵۸
پس آزمون	آزمایش	۲	۹/۱	۱/۸۶	۰/۲۰۱	۰/۰۶۸
	گواه	۱۴/۱۳	۳/۱۳	۰/۱۱۴	۰/۰۸۸	

۰/۲۴۷	۰/۲۰۳	۳/۴۵	۱۴/۴۴	آزمایش	پیش آزمون	خلقی کودک
۰/۰۶۹	۰/۱۰۷	۳/۷۶	۱۳/۴۳	گواه		
۰/۰۵۲	۰/۱۰۲	۳/۵۲	۱۲/۴۱	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۵۸	۰/۱۱۷	۳/۲۳	۱۳/۲۳	گواه		
۰/۰۶۲	۰/۱۷۴	۳/۵۶	۲۰/۱۱	آزمایش	پیش آزمون	پذیرندگی
۰/۰۵۷	۰/۰۹۶	۳/۲۷	۱۹/۹۸	گواه		
۰/۱۰۲	۰/۰۸۷	۲/۴۴	۱۶/۹۷	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۶۳	۰/۱۱۵	۳/۱۲	۲۱/۷۳	گواه		
۰/۰۵۲	۰/۰۸۶	۶/۴۵	۳۱/۱۴	آزمایش	پیش آزمون	سازش پذیری
۰/۰۵۱	۰/۰۷۵	۵/۴۵	۳۲/۲۳	گواه		
۰/۰۸۸	۰/۱۲۴	۳/۱۶	۲۵/۸۳	آزمایش	پس آزمون	
۰/۱۶۶	۰/۱۰۶	۵/۷۱	۳۲/۵۷	گواه		
۰/۰۵۳	۰/۰۹۹	۶/۲۳	۲۸/۴۵	آزمایش	پیش آزمون	فزون کنشی
۰/۰۷۵	۰/۱۵۳	۶/۱۱	۲۷/۳۴	گواه		
۰/۰۶۳	۰/۱۰۵	۵/۰۳	۲۱/۹۷	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۵۴	۰/۰۹۲	۴/۳۴	۲۹/۳	گواه		
۰/۰۸۲	۰/۱۲۹	۴/۳۲	۳۴/۱۵	آزمایش	پیش آزمون	احساس صلاحیت
۰/۰۵۲	۰/۱۰۶	۴/۶۵	۳۵/۱۲	گواه		
۰/۰۶۳	۰/۱۰۷	۵/۶۲	۲۹/۸۷	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۷۰	۰/۰۸۶	۵/۵۵	۳۶/۹۷	گواه		
۰/۰۶۷	۰/۱۳۱	۵/۴۵	۱۶/۳۴	آزمایش	پیش آزمون	احساس دل بستگی
۰/۰۷۲	۰/۱۰۹	۴/۱۴	۱۶/۷۶	گواه		
۰/۰۶۶	۰/۱۰۳	۲/۷۵	۱۳/۶۱	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۵۵	۰/۰۹۶	۴/۳۳	۲۰/۶۳	گواه		
۰/۰۵۶	۰/۱۵۲	۵/۶۵	۱۹/۴۴	آزمایش	پیش آزمون	احساس محدودیت
۰/۰۶۳	۰/۰۸۹	۵/۶۵	۲۰/۱۳	گواه		
۰/۰۹۸	۰/۰۹۶	۳/۵۳	۱۳/۷۱	آزمایش	پس آزمون	
۰/۱۰۵	۰/۱۱۲	۴/۳۲	۲۰/۶۳	گواه		
۰/۰۸۲	۰/۱۵۷	۵/۵۴	۲۶/۶۵	آزمایش	پیش آزمون	احساس افسردگی
۰/۰۶۳	۰/۱۱۹	۵/۱۳	۲۵/۱۲	گواه		
۰/۰۵۷	۰/۰۹۶	۳/۳۸	۱۸/۳۷	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۹۴	۰/۰۸۷	۵/۲۴	۲۷/۶۳	گواه		
۰/۰۸۵	۰/۱۳۲	۴/۲۲	۱۸/۶۵	آزمایش	پیش آزمون	روابط با همسر
۰/۰۵۳	۰/۱۵۵	۴/۱۹	۱۸/۱۳	گواه		
۰/۰۵۵	۰/۰۹۸	۴/۰۷	۱۴/۲۳	آزمایش	پس آزمون	
۰/۱۳۰	۰/۱۲۸	۴/۰۱	۱۹/۵۷	گواه		
۰/۱۰۲	۰/۰۹۸	۳/۲۴	۱۵/۳۲	آزمایش	پیش آزمون	احساس انزوای اجتماعی
۰/۰۵۴	۰/۱۳۱	۴/۲۳	۱۴/۸۸	گواه		
۰/۰۵۱	۰/۰۸۶	۳/۲۲	۱۲/۴۷	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۵۹	۰/۱۰۴	۳/۲۷	۱۴/۴۱	گواه		
۰/۰۸۸	۰/۱۶۲	۴/۲۲	۱۴/۶۷	آزمایش	پیش آزمون	سلامت والد
۰/۱۵۸	۰/۲۴۰	۳/۱۵	۱۴/۲۴	گواه		

۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۲/۹۷	۱۱/۹۷	آزمایش	پس آزمون	تنیدگی زندگی
۰/۰۵۶	۰/۰۹۲	۲/۷۲	۱۵/۳۶	گواه		
۰/۰۸۸	۰/۱۶۲	۵/۷۲	۱۱/۳۶	آزمایش	پیش آزمون	
۰/۱۵۸	۰/۲۴۰	۴/۰۴	۸/۶۶	گواه		
۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۴/۹۱	۱۱/۱۶	آزمایش	پس آزمون	
۰/۰۵۶	۰/۰۹۲	۴/۳۳	۹/۰۱	گواه		

معناداری رابطه بین متغیرهای پژوهش نشان داد که رابطه بین آنها معنادار است ($p < ۰/۰۵$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است که از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش آزمون‌ها و پس آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده که حاکی از همگنی شیب رگرسیون است؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

نتایج جدول ۱ کاهش مؤلفه‌های تنیدگی والدین در مرحله پس آزمون را نشان می‌دهد. بدین منظور برای بررسی اثر بخشی برنامه آموزش زندگی خانواده بر تنیدگی والدین دارای کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر است ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ($p > ۰/۰۱۰۷$). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است، در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون

نام آزمون	مقدار	آماره F	df	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۴۷	۱۲/۲۷۲	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۵۳	۱۲/۲۷۲	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
آزمون اثر هتلینگ	۵/۵۴۲	۱۲/۲۷۲	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۵۴۲	۱۲/۲۷۲	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱

از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۳، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود؛ به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از مؤلفه‌های تنیدگی والدین تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۸۴ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
بی‌توجهی	۷/۶۱	۱	۷/۶۱	۰/۲۳	۰/۶۳۰	۰/۰۰۵
تقویت‌گری	۲۷۳/۳۴	۱	۲۷۳/۳۴	۳۸/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
خلقی کودک	۲۳/۰۱	۱	۲۳/۰۱	۲/۱۹	۰/۱۴۶	۰/۰۴۸
پذیرندگی	۲۰۷/۶۱	۱	۲۰۷/۶۱	۲۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
سازش‌پذیری	۴۴۹/۵۸	۱	۴۴۹/۵۸	۱۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
فزون‌طلبی	۶۶۵/۸۹	۱	۶۶۵/۸۹	۳۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹
احساس صلاحیت	۵۹۴/۳۶	۱	۵۹۴/۳۶	۱۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
احساس دل‌بستگی	۱۵۹/۲۲	۱	۱۵۹/۲۲	۱۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
احساس محدودیت	۵۵۹/۹۰	۱	۵۵۹/۹۰	۳۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
احساس افسردگی	۸۷۴/۶۴	۱	۸۷۴/۶۴	۴۴/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
روابط با همسر	۲۸۶/۳۸	۱	۲۸۶/۳۸	۱۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۹
احساس انزوای اجتماعی	۳۱/۹۷	۱	۳۱/۹۷	۳/۶۶	۰/۰۶۲	۰/۰۷۷
سلامت	۱۳۶/۹۳	۱	۱۳۶/۹۳	۱۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷۷
تنیدگی زندگی	۴۰/۸۰	۱	۴۰/۸۰	۱/۸۴	۰/۱۸۱	۰/۰۴۰

والدینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی منجر شد. این یافته‌ها با پژوهش‌های ناگاردار و همکاران (۱۶)، ماوارداح و همکاران (۱۷)، چوهان و همکاران (۱۸)، حلیل و کهرمان (۳۰)، میرز- والز (۳۳) و جیوتی و همکاران (۳۴) که نشان دادند برنامه‌های آموزش زندگی خانواده منجر به کاهش تنیدگی والدینی می‌شود، به طور مستقیم و ضمنی همسو است.

در تبیین چنین یافته‌ای می‌توان گفت تجمع تعداد زیادی از مادران در یک مکان آموزشی سبب می‌شود تا احتمالاً آنها از تجارب یکدیگر آگاه شوند و این مسئله باعث گسترش دانش و معلومات و توانایی والدین می‌شود. همان‌طور که آیدین (۳۵) بیان می‌کند الگوهای احتمالی مهارت‌پروری به جای آنکه فقط مشکل خاصی را برطرف کند، این احتمال را افزایش می‌دهد که مادران از مهارت‌های فوق برای سایر مشکلات آتی و فعلی که برای سایر فرزندان رخ می‌دهد استفاده کنند؛ بنابراین با توجه به اینکه به نظر می‌رسد که هدف مادران تربیت صحیح فرزندان‌شان است اگر در مورد کودکان کم توان ذهنی خود اطلاعات و آگاهی بیشتری داشته باشند برای کمک به آنها و پیگیری مشکلاتشان تلاش بیشتری خواهند کرد (۳۳). به همین دلیل به نظر می‌رسد اگر بتوان محتوای برنامه آموزش گروهی زندگی خانوادگی را با نیازهای والدین

با توجه به مندرجات جدول ۴، آماره F برای تقویت‌گری (۳۸/۴۲)، پذیرندگی (۲۸/۵۱)، سازش‌پذیری (۱۸/۹۲)، فزون‌طلبی (۳۰/۴۷)، احساس صلاحیت (۱۷/۵۴)، احساس دل‌بستگی (۱۶/۴۲)، احساس محدودیت (۳۹/۵۳)، احساس افسردگی (۴۴/۴۹)، روابط با همسر (۱۶/۲۲) و سلامت (۱۶/۸۶) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۴۶ درصد از تغییرات تقویت‌گری، ۳۹ درصد از پذیرندگی، ۳۰ درصد از سازش‌پذیری، ۴۰ درصد از فزون‌طلبی، ۲۰ درصد از احساس صلاحیت، ۲۷ درصد از احساس دل‌بستگی، ۴۷ درصد از احساس محدودیت، ۵۰ درصد از احساس افسردگی، ۲۶ درصد از روابط با همسر، و ۲۷ درصد از سلامت ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است؛ در نتیجه می‌توان بیان کرد که آموزش زندگی خانواده به‌طور معناداری باعث کاهش تنیدگی والدین در مادران دارای کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش زندگی خانواده به کاهش تنیدگی

دارای کودک کم توان ذهنی متناسب و هماهنگ کرد، اثر مفیدی در کاهش تنیدگی والدینی آنان از خود به جا می گذارد (۲۰).

آموزش مهارت های والدین از ویژگی های عملی فراوانی برخوردار است. این روش مقرون به صرفه است، بدین معنی که برای سنجش و تدوین یک شیوه مداخلاتی به وقت کمتری نیاز دارد، زیرا برنامه درمانی استاندارد است. تأکید این روش بر قدرت بخشیدن و افزایش اختیارات خانواده است. این روش وابستگی خانواده به درمانگرهای متخصص شایسته را که می توانند مدت کوتاهی در دسترس باشند، به حداقل می رساند (۲۲). مهارت های آموخته شده درباره یک کودک را می توان در مواقعی که شرایط مشابهی پدیدار شود، به کار بست. فرآیند درمان در صورت توفیق، بی آنکه اقتدار والدین را نابود کند، باعث ایجاد کفایت و احساس اعتماد در والدین می شود. معمولاً از همان ابتدای کار، مداخله شروع می شود و مشکل را اصلاح می کند؛ بنابراین، آموزش والدین از جنبه پیشگیرانه نیز برخوردار است. شاید مهم تر از بقیه اینکه والدین به طور بالقوه تواناترین فرد برای ایجاد تغییر رفتار هستند، زیرا آنها بر جنبه های مهم محیط طبیعی کودک بیشترین احاطه را دارند (۲۱).

استفاده از والدین در نقش آموزش دهنده موجب سهولت استفاده کودکان از رفتار نو آموخته می شود، چرا که آنها مجبور نیستند فرآیند انتقال آموخته هایشان از درمانگر به موقعیت خانوادگی را طی کنند (۱۹).

آموزش زندگی خانوادگی باید بر مبنای نیازهای خانواده بنا شود. به طور مکرر اشاره شد که برنامه های آموزشی باید معطوف به نیازهای فوری افراد خانواده باشد و همچنین برنامه های زمانی که معطوف به نیازهای فوری فرد، خانواده و جامعه باشد بیشترین سهم را در بالندگی زندگی خانوادگی دار است. این نیازها را می توان به اشکال مختلف تعیین کرد. برخی از آنها به «نیازهای محسوس» معروف هستند (۲۳).

منظور از نیازهای محسوس این است که فرد یا خانواده به احساس نیاز واقف است. مثلاً: «من در روابطم نیاز به قاطعیت بیشتری دارم.» یا «ما در مواجهه با مشکل خانواده نیاز به کمک داریم.» به دلیل اینکه بسیاری از این برنامه ها بر مبنای نیازهای واقعی بالقوه مراجعان بنا شده اند، نیازهای محسوس نیز طی برنامه های آموزشی معمولاً توسط اهداف، دلایل و فعالیت ها منعکس می شوند (۲۰).

در تبیین کامل تر یافته های پژوهش حاضر در زمینه تغییرات مربوط به نگرش مادران در ابعاد گوناگون و خرده مؤلفه های مربوط به قلمرو کودک باید گفت سازش پذیری کودک به عنوان یکی از عناصر وابسته به ویژگی های کودک می تواند در افزایش تنیدگی والدینی مادران دارای کودک کم توان ذهنی سهمیم باشد (۳۰). سازش پذیری، معرف مهارت های کودک در کنار آمدن با تغییرات است و به طور کلی به صورت نافرمانی، ناتوانی در انصراف از موقعیت های درگیر کننده و عدم اطاعت فعل پذیرانه بروز می کند. به همین شکل فزون طلبی به عنوان یک عامل تولید کننده تنیدگی والدینی در قلمرو تنش گری مربوط به کودک به معنای فشاری است که کودک به طور مستقیم به والدین خود اعمال می کند و بیشتر به صورت ارتکاب عمل متجلی می شود و معمولاً مقابله یکی از والدین با چنین رفتارهایی با مخالفت آشکار، پرخاشگری، سلطه جویی و طلب توجه و خدمت از سوی کودک مواجه می شود (۲۸).

این در حالی است که پذیرندگی، درجه انطباق کودک با آرمان ها یا امیدهای والدین را ارزیابی می کند و معرف ویژگی های مطلوب اجتماعی در کودک است. به نظر می رسد که خصیصه هایی چون سازش پذیری، فزون طلبی و پذیرندگی با افزایش توانمندی والدین در زمینه فزون والدگری و تربیت و با افزایش تسلط آنان در ابعاد گوناگون استفاده از فنون اصلاح رفتار کودکان تا حدود زیادی تحقق یافته است (۲۷)؛ اما فرآیندهای خصیصه خلقی و بی توجهی و فزون کنشی پدیده های پیچیده تری هستند که نیازمند مهارت های غنی تر برای مهار رفتارهای احتمالی کودکان کم توان ذهنی هستند. حالات خلقی معمولاً به صورت گریه مفرط، کنار کشیدن و افسردگی آشکار می شوند و معمولاً والدین چنین رفتارهایی را در چارچوب اضطراب یا برانگیختگی خشم تجربه می کنند. بی توجهی و فزون کنشی از عوامل تنش گری دیگری هستند که موجب هدر رفتن مداوم نیروی والدین می شوند و نه فقط مستلزم دخالت فعال آنها هستند، که حالت مراقبت دائم را الزامی می سازند (۳۰-۲۹).

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش زندگی خانواده به کاهش تقویت گری، پذیرندگی، سازش پذیری، فزون طلبی، احساس صلاحیت، احساس دلبستگی، احساس محدودیت، احساس افسردگی، روابط با همسر و سلامت در والدین دارای کودکان کم توانی ذهنی منجر شد. در واقع می توان گفت مادرانی که در زندگی آموزش های

شود. در همین رابطه، بی تردید گسترش پژوهش‌ها در مورد آموزش زندگی خانواده در انواع کودکان با نیازهای ویژه می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد و نتایج بسیار خوبی را برای والدین این کودکان به همراه داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روان‌شناسی نویسنده یکم در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل است که در تاریخ ۱۳۹۵/۷/۲۷ تصویب شده است. همچنین رساله مورد نظر در تاریخ ۲۱ اسفند ۱۳۹۶ با موفقیت دفاع شده است. ملاحظات اخلاقی نیز در این مطالعه مانند رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و والدین رعایت شد.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکترای نویسنده یکم، به راهنمایی نویسنده دوم، و مشاورت نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مسئولان آموزش و پرورش شهر رشت که اجرای این پژوهش را میسر کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

خانوادگی را دریافت می‌کنند در مواجهه با کودکان کم توان ذهنی از تنیدگی والدینی کمتری برخوردار هستند. به همین منظور لازم است در سطح گسترده این آموزش‌ها داده شود و حتی قبل از فرزندآوری، والدین به ویژه مادران با مهارت‌های ضروری پرورش کودک آشنا شوند تا شاهد کمترین آسیب وارده به خانواده و جامعه باشیم.

در رابطه با این مطالعه، نکات مهمی وجود دارند که می‌توانند در مطالعات بعدی کارآمد باشند. در ابتدا، تعمیم‌پذیری نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. بدین مفهوم که به‌طور کلی مطالعه حاضر در رابطه با جامعه پژوهش (جنسیت، سن و...) و متن (موضوع، پیچیدگی، حجم و...) خاصی انجام شده است. از این رو، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و شرایط با مشخصه‌های متفاوت باید جانب احتیاط رعایت شود. عدم امکان پیگیری نتایج تأثیر برنامه با استفاده از آزمون پیگیری، نیز از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این موضوع نیز مورد توجه قرار گیرد تا امکان بررسی تأثیر بلندمدت برنامه آموزش زندگی خانواده ممکن شود. با در نظر گرفتن این نکته که داشتن کودک با نیازهای ویژه مانند کم توان ذهنی ممکن است مشکلات و مسائلی را برای والدین به‌خصوص مادران این کودکان ایجاد کند، دادن آموزش‌های مهارت‌های زندگی، شفقت به خود، ذهن آگاهی و والدگری می‌تواند به کاهش تنیدگی والدین منجر

References

- Suchyadi Y, Ambarsari Y, Sukmanasa E. Analysis of Social Interaction of Mentally Retarded Children. *JHSS (Journal of Humanities and Social Studies)*. 2018; 2(2):17-21. [Link]
- Galmarini-Kabala MC. Between Defectological Narratives and Institutional Realities: The "Mentally Retarded" Child in the Soviet Union of the 1930s. *Bulletin of the History of Medicine*. 2019;93(2):180-206. [Link]
- Endriyani S, Yunike Y. Having Children with Mental Retardation. *International Journal of Public Health Science*. 2017;6(4):331-6. [Link]
- Özokcu O, Akçamete G, Özyürek M. Examining the Effectiveness of Direct Instruction on the Acquisition of Social Skills of Mentally Retarded Students in Regular Classroom Settings. *Journal of Education and Training Studies*. 2017;5(4):214-26. [Link]
- American Psychiatric Association Division of Research. Highlights of changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*. 2013;11(4):525-7. [Link]
- Katalinić S, Šendula-Jengiđ V, Šendula-Paveliđ M, Zudenigo S. Reproductive rights of mentally retarded persons. *Psychiatria Danubina*. 2012;24(1):38-43. [Link]
- Kumar N, Ranjan LK, Panday R, Kiran M. Parenting stress among mentally retarded children with normal control. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*. 2018;9(2):157-60. [Link]
- Mulyana A, Sansuwito T, Nurpadila F. The Relationship between Parenting Style and the Emotional Dynamics of Parents, and the Social Interactions of Mentally Retarded Children in Bahagia Foundation Special School in Tasikmalaya. *KnE Life Sciences*. 2021:415-28. [Link]
- Morya M, Agrawal A, Upadhyaya SK, Sharma DK. Stress & coping strategies in families of mentally retarded children. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2015;4(52):8977-86. [Link]
- Bagheri Sheykhangafshe F, Shabahang R, Abolghasemi A. Prediction of the Food Neophobia by Dimensions of Personality and Parenting Styles. *J Child Ment Health*. 2018; 5(2):25-35. [Persian] [Link]
- Siddiqui AF. Sociodemographic profile of families with mentally retarded children and its relation to stress. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2014;13(4):378-82. [Link]
- Phillips BA, Conners F, Curtner-Smith ME. Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parenting Stress . *Research in developmental disabilities*. 2017; 68:9-19. [Link]
- Cuzzocrea F, Murdaca AM, Costa S, Filippello P, Larcian R. Parenting Stress , coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*. 2016;22(1):3-19. [Link]
- Ghasemipour Y, RoshanBehnaaz B. Investigating the relationship between mindfulness and social support with mental health of mothers with mentally retarded child. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019;6(1):176-87. [Persian] [Link]
- Hajjaliani V, Tahmasbi A, Shakhs Bolandghadr A, Shabahang R, Bagheri Sheykhangafshe F. Effectiveness of the Nurturing Program for Parents and their Children with Special Needs and their Health Challenges on the Perceived Energy for Parenting and Mindfulness. *J Child Ment Health*. 2021; 7(4):233-247. [Persian] [Link]
- Nagarkar A, Sharma JP, Tandon SK, Goutam P. The clinical profile of mentally retarded children in India and prevalence of depression in mothers of the mentally retarded. *Indian journal of psychiatry*. 2014;56(2):165. [Link]
- Mawardah U, Siswati S, Hidayati F. Relationship between active coping with parenting stress in mother of mentally retarded child. *Jurnal Empati*. 2018;1(1):1-4. [Link]
- Chouhan SC, Singh P, Kumar S. A comparative study of anxiety and depressive symptoms among parents of mentally retarded children. *J Well Being*. 2016; 10:17-28. [Link]
- Srivastava S, Chandra M, Srivastava S, Contracept JR. Study on the knowledge of school girls regarding menstrual and reproductive health and their perceptions about family life education program. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017;6(2):688-93. [Link]
- Myers-Walls JA, Ballard SM, Darling CA, Myers-Bowman KS. Reconceptualizing the domain and boundaries of family life education. *Family Relations*. 2011;60(4):357-72. [Link]
- Darling CA, Cassidy D. *Family life education: Working with families across the lifespan*. Waveland Press; 2014 Apr 23. [Link]
- Kan ML, Ashley OS, LeTourneau KL, Williams JC, Jones SB, Hampton J, Scott AR. The adolescent family life program: a multisite evaluation of federally funded projects serving pregnant and parenting adolescents. *American Journal of Public Health*. 2012;102(10):1872-8. [Link]
- Kieckhefer GM, Trahms CM, Churchill SS, Kratz L, Uding N, Villareale N. A randomized clinical trial of the building on family strengths program: an education program for parents of children with chronic health conditions. *Maternal and child health journal*. 2014;18(3):563-74. [Link]
- Smith ME, Lindsey MA, Williams CD, Medoff DR, Lucksted A, Fang LJ, Schiffman J, Lewis-Fernández R, Dixon LB. Race-related differences in the experiences of family members of persons with mental illness participating in the NAMI Family to Family Education Program. *American journal of community psychology*. 2014;54(3-4):316-27. [Link]
- Lucksted A, Medoff D, Burland J, Stewart B, Fang LJ, Brown C, Jones A, Lehman A, Dixon LB. Sustained outcomes of a peer-taught family education program on mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2013;127(4):279-86. [Link]

26. Watson-Jarvis K, Johnston C, Clark C. Evaluation of a Family Education Program: For Overweight Children and Adolescents. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2011;72(4):191-6. [\[Link\]](#)
27. Lee YJ, Kim K, Kim MJ, Kim Y, Song J, Lee Y, Lee J, Lee H, Lim J, Chung S, Han Y. Development and evaluation of family life education program for North Korean defector adolescents in South Korea. *Journal of Korean Home Economics Education Association*. 2016;28(1):41-57. [\[Link\]](#)
28. Walsh BA, Mortensen JA, Edwards AL, Cassidy D. The practice of family life education within Early Head Start home visiting. *Family Relations*. 2020;69(2):392-407. [\[Link\]](#)
29. Darling CA, Cassidy D, Rehm M. The foundations of family life education model: Understanding the field. *Family Relations*. 2020;69(3):427-41. [\[Link\]](#)
30. Halil EK, KAHRAMAN Z. The effect of a marriage and family life education program to marital adjustment and family system for married women. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2012;36(36):129-45. [\[Link\]](#)
31. Rezaee M, Foruzandeh E. Effectiveness of family life education on marital satisfaction of couples attending counseling center in Isfahan city. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2016;2(1):54. [\[Link\]](#)
32. Moshkbed, M., Delavar, A., Shafieabadi, A, Tabrizi, M. The impact of family life education on parenting stress amelioration in mother of children with ADHD. *Educational researches*, 2008; 4(16): 1-20. [Persian] [\[Link\]](#)
33. Myers-Walls JA. Family life education for families facing acute stress: best practices and recommendations. *Family Relations*. 2020;69(3):662-76. [\[Link\]](#)
34. Jyothi TA, Devi MS, Sreedevi P, Rani RN, Supraja T. Effect of family life education on marital satisfaction of married couple. 2020;9(8): 10-14. [\[Link\]](#)
35. Abidin RR. Parenting stress index short form (PSI-SF). Charlottesville, VA:1990; *Pediatric* 277-297). [\[Link\]](#)
36. Babakri H, Tahmasebi S, Amani S. Validation of the Parenting Stress Index (PSI) among mothers of Preschool children in Tehran. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 5 (4):29-39. [Persian]. [\[Link\]](#)