

اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم توان ذهنی

- مهدیه خباززاده یزدی*، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران
- محسن سعید منش، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران
- فرنگیس دهمری، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۱ • تاریخ انتشار: خرداد و تیر ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۸۳ - ۹۳

چکیده

زمینه و هدف: وجود کودک کم‌توان ذهنی در یک خانواده پیامدهای منفی فراوانی برای والدین به همراه دارد. بر همین اساس استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر در جهت کاهش این اثرات اهمیت فراوانی دارد. بنابراین هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن بر مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند کم‌توان جسمی و کم‌توان ذهنی شهر یزد در سال ۱۴۰۰ شامل می‌شد که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند؛ گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج درمانی گاتمن را به صورت مجازی دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی جرابیک (۲۰۰۴) و عملکرد خانواده مک‌مستر ایشتاین و همکاران (۱۹۸۳) به صورت الکترونیکی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله زوج‌درمانی گاتمن بر مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان از مداخله زوج‌درمانی گاتمن به عنوان یک روش توانمندسازی زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی گاتمن، عملکرد خانواده، کودک کم‌توان ذهنی، مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

در عصر حاضر مشکل بیماری‌ها و ناتوانی‌ها از جمله ناتوانی‌های جسمی و ذهنی از حادترین مسائل افراد جوامع بشری است (۱). براساس آمار سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۹۷) سالانه ۲۹ تا ۳۵ هزار نوزاد کم‌توان در ایران متولد می‌شوند (۲). در این میان کودکان و افراد کم‌توان ذهنی اهمیت و توجه بسزایی را در دهه‌های اخیر به خود جلب کرده‌اند، چرا که وجود کودک کم‌توان ذهنی آسیب‌ها و آثار جبران ناپذیری بر اعضای خانواده وارد می‌کند و به طرق مختلف موجب فشار روانی، انزوای اجتماعی و اختلال در سلامت روانی آنها می‌شود (۳). یکی از بزرگترین گروه کودکان کم‌توان، کودکان کم‌توان ذهنی^۱ می‌باشد. کم‌توانی ذهنی یکی از عمده‌ترین مسائل جوامع بشری و از پیچیده‌ترین و دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان است که اثرات فراوانی را بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۴). درصد زیادی از این کودکان در منزل نگهداری می‌شوند، بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها، از اثرات منفی داشتن کودکی کم‌توان و استرس بسیار زیاد ناشی از آن رنج می‌برند (۱). همه زوجین زندگی زناشویی خود را با این امید آغاز می‌کنند که عمری را در کنار یکدیگر صمیمی و شادمانه زندگی کنند؛ اما ممکن است به دلایل مختلف در خانواده استرس و تنش به وجود آید. یکی از عوامل ایجاد استرس و افسردگی در خانواده تولد یک کودک کم‌توان است. حضور کودک کم‌توان با ایجاد مشکلات مراقبتی برای خانواده و به‌ویژه تجربیات استرس‌زا برای والدین همراه است (۵). چنین وضعیتی مانع از آن می‌شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود نظیر تربیت فرزندان، روابط اجتماعی، اشتغال، اوقات فراغت و روابط زناشویی را به‌ نحو مطلوبی ایفا کند (۶). برخی از پژوهشگران عقیده دارند که وجود کودک کم‌توان باعث بحران شوک، احساس گناه، انکار، غم و کاهش ارتباط در بستگان شده و زمینه را برای مشکلات بین والدین و حتی جدایی آنها از یکدیگر فراهم می‌کند (۷).

یکی از مهمترین مسائلی که به علت حضور کودکان کم‌توان اهمیت دارد، مهارت‌های ارتباطی^۲ است. مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله

کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (۸). این مهارت‌ها مشتمل بر مهارت‌های فرعی همچون درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، نظم‌دهی به هیجان‌ها، گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و قاطعیت در ارتباط هستند که اساس مهارت‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهند (۹). روابط زوجین در واقع با هدف ارضاع سطوح مختلف نیازها صورت می‌گیرد. به همین دلیل است که شایع‌ترین مشکلی که توسط زوجین ناراضی مطرح می‌شود، عدم موفقیت در برقراری رابطه است (۱۰). نتایج پژوهش‌های زیادی نشان داده است که والدین دارای کودکان کم‌توان نیاز به مهارت‌های ارتباطی ویژه‌ای دارند (۱۱).

همسو با مهارت‌های ارتباطی، یکی دیگر از مفاهیم مهم در بررسی زندگی زوجین دارای فرزند کم‌توان، مفهوم عملکرد خانواده^۳ است. خانواده دارای عملکردهای متفاوتی است، اما عملکرد اصلی آن که نقش مهمی نیز در سلامت خانواده دارد، تأمین نیازهای اعضای خانواده است (۱۲). عملکرد خانواده توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تضادها و تعارض‌ها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر آن با هدف حفاظت از نظام خانواده و حفظ تعادل آن است (۱۳). خانواده‌های با عملکرد ضعیف و نامناسب دارای مشکلات بسیاری به‌ویژه در زمینه عاطفی هستند. در چنین خانواده‌هایی معمولاً ارتباط مناسب نادیده گرفته می‌شود، گستره واکنش‌های هیجانی محدود و کمیت و کیفیت واکنش‌ها نسبت به محیط نامناسب است و علاوه بر آن اعضای خانواده به یکدیگر علاقه‌ای نداشته و در مورد یکدیگر اقدام به سرمایه‌گذاری عاطفی نمی‌کنند (۱۴).

همان‌گونه که اشاره شد، وجود کودک کم‌توان، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده را تهدید نموده و تأثیرات منفی بر آنها می‌گذارد. تولد کودک کم‌توان به‌عنوان یک بحران، می‌تواند به شکل عمیق بر ارتباط‌ها و کنش‌های خانواده اثر بگذارد (۱۵). بر همین اساس استفاده از روش‌های درمانی مؤثر در جهت افزایش ارتباطات و کنش‌های خانواده در جهت مواجهه مؤثر با پیامدهای کودک کم‌توان می‌تواند اهمیت فراوانی داشته باشد.

یکی از روش‌های مؤثر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، زوج‌درمانی^۴ است که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه گاتمن

1. Mental disability
2. Communication skills

3. Family function
4. Couple therapy

مدل گاتمن در خانواده‌های دارای فرزند با نیازهای ویژه نقش مؤثری در بهبود سازگاری زناشویی و روابط زوج‌ها داشت (۲۶). همچنین برنر (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی گاتمن سازگاری زناشویی را بهبود می‌بخشد و مشکلات زناشویی را کاهش می‌دهد (۲۷).

در مجموع نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که زوج درمانی گاتمن می‌تواند به بهبود رضایت زناشویی، سازگاری و صمیمت زناشویی و همچنین طیف وسیعی از مشکلات زناشویی مؤثر باشد. با این حال، تاکنون پژوهشی به صورت جامع به بررسی اثربخشی این مداخله بر روی مشکلات روان‌شناختی، خصوصاً الگوهای ارتباطی و عملکرد خانواده زوجین دارای کودک کم‌توان نپرداخته است و در این زمینه خلأ پژوهشی وجود دارد. همچنین با توجه به اینکه کاهش مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانوادگی ضعیف، با طیفی از مشکلات زناشویی و همچنین مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی مرتبط است (۲۸)، لذا چنین به نظر می‌رسد که آموزش زوج درمانی به روش گاتمن گام مؤثری در بهبود مشکلات روان‌شناختی و زناشویی این زوجین باشد و درواقع، با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی سؤال پژوهش حاضر این است که آیا زوج درمانی به روش گاتمن بر مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین دارای فرزند کم‌توان جسمی و کم‌توان ذهنی شهر یزد در فاصله فروردین تا خرداد سال ۱۴۰۰ به تعداد تقریبی ۱۱۰ نفر بود که به مراکز توان بخشی شهرستان یزد مراجعه کردند.

روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. بدین صورت که ۳۰ نفر از والدین دارای فرزند کم‌توان که شرایط ورود به مطالعه و همچنین تمایل به شرکت در مداخله را داشتند، انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵) و گواه (۱۵) جایگزین شدند. نمونه مورد نظر از نظر جنسیت زن و متأهل بودند. جلسات مداخله به صورت مجازی و به وسیله ویدئو کنفرانس تشکیل شد. ملاک انتخاب این تعداد نمونه نظر متخصصان

یکی از انواع آن است. بر اساس این نظریه شکست در برقراری ارتباط یکی از رایج‌ترین مشکلاتی است که از سوی همسران ناراضی ابراز می‌شود و آشفتگی زناشویی به شدت عملکرد فیزیولوژیکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه افراد دارای رضایت از زندگی، عمر طولانی‌تری داشته و کمتر بیمار می‌شوند (۱۶). این نظریه بر اصلاح و تقویت نقشه راه، تقویت حس دلبستگی و تمجید، کاهش تعارضات و عواطف منفی، ارائه گام‌های مشخص و معین برای حل مشکلات و تعارضات، افزایش واکنش‌های هیجانی مناسب و یکی کردن امور مالی برای بهبود رابطه زناشویی تأکید می‌کند. پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی روش درمانی گاتمن بر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی است. برای مثال، داودوندی و نوابی‌نژاد (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی گاتمن بر افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین مؤثر بود (۱۷). علی پناه و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی گاتمن می‌تواند سبب کاهش باورهای ارتباطی غیر منطقی در روابط زوجین شود (۱۸). خلعتبری و هاشمی گلپایگانی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی گاتمن می‌تواند سبب کاهش ترس از صمیمیت و اضطراب در زنان شود (۱۹). هواسی، زهراکار و محسن زاده (۱۳۹۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی گروهی به روش گاتمن باعث کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها شد (۲۰). در پژوهشی عبادی راد و کریمی نژاد (۱۳۹۶) دریافتند که زوج درمانی شناختی-سیستمی گاتمن به شیوه غیرمستقیم و از راه بهبود کارکرد زوجین در باورهای ارتباطی بر تعهد زناشویی و بهبود تعهد اثرگذار است (۲۱). همچنین رجایی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که زوج درمانی گاتمن می‌تواند طلاق عاطفی را کاهش دهد و روابط کلامی و غیرکلامی و تحریف‌های شناختی بین‌فردی را بهبود بخشد (۲۲). در پژوهشی دیگر سعادت‌ی شامیر، صنیعی و زارع (۱۳۹۷) نشان دادند که زوج درمانی به روش گاتمن باعث افزایش عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شده است (۲۳). همچنین نتایج پژوهش صائمی، بشارت و اصغرنژاد (۱۳۹۷) نشان داد که زوج درمانی گاتمن بر صمیمت زناشویی اثرگذار است (۲۴). فیندلی (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسید که زوج درمانی گاتمن سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد (۲۵). واکر (۲۰۱۳) نیز ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله مبتنی بر بهبود ازدواج براساس

آمار می‌باشد که برای طرح آزمایشی این حجم نمونه را مناسب دانسته‌اند (۲۹). مبانی نظری و پیشینه پژوهش از منابع کتابخانه‌ای و اینترنت جمع‌آوری شد. همچنین به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی جرابک و پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر استفاده شد.

■ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی^۱

این پرسشنامه توسط جرابک در سال ۲۰۰۴ با هدف سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان طراحی شد (۳۰) و ۵ خرده آزمون گوش دادن، تنظیم عواطف، درک پیام، بینش و قاطعیت را شامل می‌شود. این پرسشنامه از ۳۴ عبارت تشکیل می‌شود که از آزمودنی درخواست می‌شود آنها را خوانده و قضاوت درباره‌ی خودش را روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) علامت گذاری کند. دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. البته باید خاطر نشان شد که برخی از عبارات به دلیل ماهیت و محتوای آنها، در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. و حاصل جمع نمرات هر فرد در مجموع ۳۴ گویه، مبین نمره کل مهارت‌های ارتباطی آزمودنی می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه در ایران در پژوهش حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش یوسفی (۱۳۸۵) نیز که بر روی ۱۳۱ دانشجوی شامل ۷۶ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند، مقدار این ضریب برابر با ۰/۸۱ به دست آمد (۳۲).

■ پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر^۲

این پرسشنامه توسط اپشتین، بالدوین و بیشاب در سال ۱۹۸۳ با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی می‌سنجد (۳۳). این الگو ۶ بُعد حل مسئله (گویه‌های ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰، ۶۰)، نقش‌ها (گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵، ۵۳)، همراهی عاطفی (گویه‌های ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۵، ۳۹، ۴۹، ۵۷)، ارتباط (گویه‌های ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲، ۵۵)، آمیزش عاطفی (گویه‌های ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۴) و کنترل رفتاری (گویه‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۹، ۵۱، ۵۶) را می‌سنجد. این پرسشنامه از ۶۰ پرسش تشکیل شده است که از آزمودنی

درخواست می‌شود آنها را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) علامت‌گذاری نماید. نمره این ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۲۴۰ است و نمره بالاتر به معنای عملکرد مطلوب‌تر خانواده است. این ابزار با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. این پرسشنامه با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی، در همه خرده مقیاس‌های خود دارای روایی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است. اعتبار درونی آن توسط نویسنده با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد. یوسفی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی روایی، پایایی و تأیید علمی آن پرداخته است. در پژوهش وی پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۴). وان زولکیفلی، بت اسحاق و بت مات سعد (۲۰۱۷) در پژوهش خود پایایی مقیاس سنجش عملکرد خانواده را ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (۳۵).

ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش، داشتن حداقل یک فرزند کم‌توان ذهنی با هوش بهر ۷۰، نداشتن مشکل روانی یا جسمانی، تمایل آگاهانه به شرکت در دوره آموزشی و داشتن مدرک تحصیلی حداقل سیکل بود و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیش از ۳ جلسه و عدم تمایل برای ادامه دادن فرایند مداخله بود. شیوه اجرا و محتوای جلسات آموزشی پس از انتخاب افراد نمونه به روش در دسترس و قرار دادن آنها در گروه آزمایشی و گواه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. بعد از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه، هفته‌ای دو بار و به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش زوج درمانی گاتمن قرار گرفتند. اما بر روی گروه گواه هیچ مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، یک بار دیگر از آزمودنی‌های هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. با توجه به ماهیت آزمایشی و شرایط پژوهش، از بین والدین علاقه‌مند به شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد ۳۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جای دهی شدند. ملاک انتخاب این تعداد نمونه نظر متخصصان آماری می‌باشد که برای طرح آزمایشی این حجم نمونه را مناسب دانسته‌اند (۲۹).

1. Communication skills inventory

2. McMaster Family Assessment Device (FAD)

تفاهم‌نامه^۳ زوج درمانی گاتمن

برای زوج درمانی در این پژوهش از تفاهم‌نامه زوج درمانی گاتمن استفاده شد. این تفاهم‌نامه در سال ۲۰۰۸ توسط گاتمن طراحی شد (۳۶) و شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد که در طی یک ماه (هفته‌ای دو جلسه) به والدین آموزش داده می‌شود. این تفاهم‌نامه توسط رجایی (۱۳۹۴) مورد استفاده و تأیید قرار گرفته است (۲۲). هدف و محتوای این مداخله به تفکیک جلسات در جدول (۱) گزارش شده است.

در مرحله اول پژوهش، پژوهشگر با مراجعه به دانشگاه، مجوزهای لازم را برای اجرای پژوهش تهیه نمود و سپس به مراکز مشاوره و روان‌شناسی مورد نظر مراجعه کرده و ضمن ارائه معرفی‌نامه و همچنین توضیحات لازم در مورد پژوهش، از مسئولان این مراکز برای همکاری در اجرای کارگاه آموزشی درخواست به عمل آورد. پس از این مرحله با توجه به ملاک‌های مورد نظر، نمونه‌های پژوهش از بین والدین داوطلب انتخاب شد و شرایط پژوهش به آنها توضیح داده

شد، سپس والدین در دو گروه آزمایشی و گواه جای‌دهی شدند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پژوهشگر یک روز قبل از آموزش از همه آزمودنی‌های گروه آزمایشی و گواه خواست پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند که این پرسشنامه‌ها به عنوان پرسشنامه پیش‌آزمون تعریف شده بودند. در مرحله بعد به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پژوهشگر در یک جلسه توجیهی به صورت مجازی هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه، و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت‌کنندگان، خلاصه‌ای از شرایط آموزش و قوانین و ضوابط آن را توضیح داد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش را اخذ نمود. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی به صورت مجازی به صورت ویدئو کنفرانس در جلسات آموزشی زوج درمانی گاتمن شرکت کردند. طی این مدت افراد گروه گواه هیچ‌گونه آموزش یا مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از انجام دوره آزمایشی هر دو گروه مجدد پرسشنامه‌های پژوهش را به صورت اینترنتی تکمیل نمودند (مرحله پس‌آزمون)؛ سپس پرسشنامه‌ها وارد نرم افزار SPSS شدند و تحلیل بر روی آنها انجام گرفت.

جدول (۱) خلاصه جلسات، اهداف و محتوای مداخله زوج درمانی گاتمن

جلسات	اهداف	محتوای مداخله
یکم	آشنایی و بیان اهداف	معرفی اعضا، بیان قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج درمانی به روش گاتمن و معرفی اجمالی ایجاد خانه استوار زندگی مشترک
دوم	تشریح خانه استوار زندگی مشترک	شناخت حیطه‌های شخصیتی، عاطفی، شناختی، فلسفی، علائق و آرزوهای خود و همسر، شناخت دنیای عاطفی و هیجانی همسر و درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های وی در رابطه با مسائل و مشکلات کودک کم توان ذهنی
سوم	بررسی تعارضات زناشویی	بحث درباره تعارضات زناشویی که به علت وجود یک کودک کم توان ذهنی ممکن است در خانه به وجود آید و شیوه حل آنها، گفتگو درباره رفتارهای مخرب زوجین مثل رفتارهای خشن، آموزش شیوه‌های مؤثر افزایش محبت و تعاملات مثبت، احیا و افزایش احساسات مثبت و قدرشناسی
چهارم	معرفی چهار عامل فروپاشی روابط زناشویی	گفتگو درباره رفتارهای مخرب رابطه (چهار عامل فروپاشی رابطه شامل انتقاد، تحقیر و تمسخر، حالت تدافعی و طفره رفتن از گفت و گوی معقولانه) و بررسی پیامدهای آنها در روابط زناشویی
پنجم	افزایش تعاملات مثبت با همسر	بحث درخصوص اهمیت پذیرش نفوذ همسر از سوی شوهر و تأثیر آن در روابط زناشویی و آموزش افزایش تعاملات مثبت با همسر و کودک
ششم	زبان بدن و فیزیولوژی بدن در روابط زناشویی	گفتگو درباره رفتارهای مخرب زناشویی مربوط به زبان بدن و تأثیر آن بر روابط زناشویی، بحث درباره فیزیولوژی بدن در حین مشاجرات، راهبردهای مقابله‌ای برای مواجه شدن با مسائل مربوط به کودک کم توان ذهنی و شیوه‌های آرام سازی

جلسات	اهداف	محتوای مداخله
هفتم	تلاش برای ترمیم روابط زناشویی	بحث درباره یکی از رفتارهای مخرب زناشویی یعنی شکست در تلاش برای ترمیم روابط و تأثیر آن بر زندگی، راه‌های مقابله با مشکلات غیرقابل حل، توجه به رویاها و رویاهای زناشویی، شناخت رویاهای همسر، آرامش‌دهی به همسر و آموزش نحوه توافق بر روی یک مورد خاص
هشتم	توانمندسازی خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی	گفتگو درباره توانمندسازی خلق مفهومی مشترک در زندگی زناشویی با وجود داشتن یک کودک کم‌توان ذهنی، ارائه راه‌حل‌ها برای گفتگو با همسر جهت رسیدن به ارزش‌های مشترک زناشویی مانند آداب، نقش‌ها، اهداف و آیین‌های خانوادگی

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۲۶/۶ درصد از زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۱۶/۶ درصد کارشناسی و ۱۶/۷ درصد نیز دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان

گروه آزمایشی به ترتیب برابر با ۳۷/۲۰ و ۶/۶۲ و میانگین و انحراف معیار سنی گروه گواه به ترتیب برابر با ۳۶/۳۳ و ۵/۹۷ بود.

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده) به تفکیک دو گروه آزمایشی و گواه و مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در بین آزمودنی‌های دو گروه

گروه		مرحله	گروه آزمایشی (n=۱۵)		گروه گواه (n=۱۵)	
متغیر			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های ارتباطی		پیش‌آزمون	۱۰۸/۴۶	۷/۸۴	۱۰۷/۸۶	۶/۸۹
		پس‌آزمون	۱۱۱/۸۰	۷/۴۲	۱۰۸/۲۶	۷/۹۷
حل مسئله	پیش‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۶۷	۱۶/۰۱	۱/۳۰	
	پس‌آزمون	۱۸/۴۶	۲/۰۳	۱۵/۸۶	۲/۵۵	
نقش‌ها	پیش‌آزمون	۲۲/۱۳	۲/۸۵	۲۱/۲۶	۲/۹۸	
	پس‌آزمون	۲۵/۰۱	۲/۲۶	۲۲/۲۰	۱/۸۲	
همراهی عاطفی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۰	۱/۷۶	۲۰/۲۶	۱/۹۸	
	پس‌آزمون	۲۱/۹۳	۱/۶۲	۲۰/۰۱	۱/۴۷	
ارتباط	پیش‌آزمون	۱۹/۳۳	۱/۲۳	۱۹/۵۳	۱/۳۰	
	پس‌آزمون	۲۱/۴۶	۱/۸۴	۱۹/۴۶	۱/۶۴	
آمیزش عاطفی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۶	۲/۶۹	۱۹/۴۶	۲/۷۸	
	پس‌آزمون	۲۰/۸۰	۳/۰۳	۱۷/۴۷	۲/۵۵	
کنترل رفتاری	پیش‌آزمون	۳۴/۴۰	۱/۶۳	۳۴/۰۱	۱/۰۷	
	پس‌آزمون	۳۵/۲۰	۲/۸۰	۳۳/۱۳	۱/۵۵	
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۳۱/۶۶	۵/۰۲	۱۳۰/۵۳	۶/۲۷	
	پس‌آزمون	۱۴۲/۸۶	۷/۵۷	۱۲۸/۱۳	۶/۸۳	

همچنین نتایج بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون (تعامل نمرات کووریت و متغیر مستقل در بین گروه‌ها نباید اختلاف معناداری داشته باشد) بررسی شد؛ که نتایج حاکی از عدم معناداری تعامل بین نمرات کووریت و متغیر مستقل بود که نشان دهنده رعایت این پیش فرض نیز می باشد ($F=2/69, P=0/08$)؛ با توجه به رعایت پیش فرض‌های ذکر شده، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری به منظور مقایسه دو گروه در نمرات مهارت‌های ارتباطی بلامانع است.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن بر متغیر مهارت‌های ارتباطی زوجین در جدول (۳) گزارش شده است.

فرضیه دوم پژوهش بیان می کرد، زوج درمانی به روش گاتمن بر بهبود عملکرد خانواده زوجین دارای فرزند کم توان ذهنی تأثیر دارد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

همانگونه که در جدول (۲) ملاحظه می شود، میانگین پیش آزمون گروه آزمایشی و گروه گواه در هر دو متغیر با یکدیگر تفاوت چندانی ندارند، اما پس از اعمال متغیر آزمایشی (زوج درمانی) در میانگین مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های عملکرد خانواده در گروه آزمایشی در پس آزمون تفاوت‌هایی ملاحظه می شود.

به منظور بررسی معنادار بودن این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از محاسبه کجی و کشیدگی استفاده شد. نمره شاخص کجی و کشیدگی تمامی متغیرهای پژوهش در محدوده +۱ تا -۱ بودند بنابراین پیش فرض نرمال بودن رعایت شده است. همچنین از آزمون لون^۱ جهت بررسی پیش فرض همگنی (برابری) واریانس‌ها^۲ استفاده شد که از لحاظ آماری معنادار نبود ($F=2/90, P=0/09$)؛ و این به معنای برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها می باشد.

جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مربوط به نمرات مهارت‌های ارتباطی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا (شدت اثر)
پیش آزمون	۴/۶۱	۱	۴/۶۱	۰/۲۴	۰/۶۲	۰/۰۱
گروه	۹۱/۷۳	۱	۹۱/۷۳	۴/۸۸	۰/۰۳	۰/۱۵
خطا	۵۰۶/۷۲	۲۷	۱۸/۷۶			
کل	۳۶۳۸۲۵	۳۰				
کل اصلاح شده	۶۰۴/۹۶	۲۹				

رعایت شده است؛ افزون بر این، پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای بررسی تعامل متغیرهای کووریت و متغیر مستقل نشان داد که این آزمون نیز معنادار نیست ($p>0/05$) و بر این اساس این پیش فرض نیز رعایت شده است. با توجه به رعایت پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری از آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری اثرهای چند متغیری استفاده شد (جدول ۴).

پیش از انجام این تحلیل، پیش فرض همگنی (برابری) واریانس با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل اینکه این آزمون برای تمامی مؤلفه‌های متغیر وابسته کارکرد خانواده از لحاظ آماری معنادار نبود ($p>0/05$) مفروضه همگنی واریانس‌ها تأیید می شود.

همچنین نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ($\text{Box's } M=33/82, P=0/21$). بنابراین این پیش فرض نیز

1. Leven

2. Equality of Error Matris Variances

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) جهت مقایسه عملکرد خانواده در آزمودنی‌های دو گروه

نام آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	Df خطا	مقدار F	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۶	۱۷	۶/۹۳	۰/۰۰۱

نتایج بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۶/۹۳$ ، $P>۰/۰۰۱$ ، ویلکز، $F=۶/۹۳$ ، $P>۰/۰۰۱$).

جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین آزمودنی‌ها برای دو گروه آزمایشی و گواه را نشان می‌دهد.

جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین آزمودنی‌ها برای دو گروه آزمایشی و گواه

شاخص آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا (شدت اثر)
حل مسئله	۴۵/۲۰	۱	۴۵/۲۰	۱۲/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۳۶
نقش‌ها	۶۲/۴۶	۱	۶۲/۴۶	۱۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸
همراهی عاطفی	۲۳/۴۴	۱	۲۳/۴۴	۴/۹۹	۰/۰۳	۰/۱۸
ارتباط	۱۴/۸۹	۱	۱۴/۸۹	۵/۰۵	۰/۰۳	۰/۱۸
آمیزش عاطفی	۸۲/۲۳	۱	۸۲/۲۳	۲۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱
کنترل رفتاری	۳۶/۵۸	۱	۳۶/۵۸	۶/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۱

چنانچه در جدول (۵) مشاهده می‌شود، بین دو گروه آزمایشی و کنترل در هر ۶ مؤلفه حل مسئله ($F=۱۲/۲۹$ ، $P<۰/۰۰۱$)؛ نقش‌ها ($F=۱۳/۹۰$ ، $P<۰/۰۰۱$)، همراهی عاطفی ($F=۴/۹۹$ ، $P<۰/۰۵$)، ارتباط ($F=۵/۰۵$ ، $P<۰/۰۳$)، آمیزش عاطفی ($F=۲۳/۰۹$ ، $P<۰/۰۰۱$) و کنترل رفتاری ($F=۶/۰۴$ ، $P<۰/۰۵$) از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج مندرج در جدول (۵) که نشان دهنده میانگین‌های بیشتر گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه گواه در این مؤلفه‌ها است، می‌توان نتیجه گرفت تفاوت معنادار در عملکرد خانواده در بین گروه آزمایشی و گواه به نفع گروه آزمایشی است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی گاتمن بر مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم توان ذهنی انجام گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایشی که در جلسات

زوج درمانی گاتمن شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه که این آموزش را دریافت نکرده بودند، از مهارت‌های ارتباطی بالاتری برخوردار شدند که این به معنای تأیید فرضیه اول پژوهش بود. این یافته همسو با نتایج تعدادی از پژوهش‌های پیشین از جمله عبادی راد و کریمی نژاد (۲۱)، رجایی و همکاران (۲۲)، علی پناه (۱۸)، واکر (۲۶) و برنر (۲۷) است که اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن را بر بهبود مهارت‌های ارتباطی نشان داده‌اند.

در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت مهارت‌های ارتباطی زوجین از جمله عناصری است که در زوج درمانی برای حل مشکلات آنها کانون توجه مشاوران و درمانگران قرار می‌گیرد؛ زیرا تغییر الگوهای ارتباطی در مقایسه با دیگر عوامل اثرگذار رضایت زناشویی مانند ویژگی‌های شخصیتی، اوضاع اقتصادی و اجتماعی عملی‌تر است (۳۷). کریستنسن و سالوای در سال ۱۹۹۱ (به نقل از مسلمی و همکاران، ۱۳۹۶) مهارت‌های ارتباطی را در سه دسته الگویی ارتباطی سازنده متقابل، اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیر تقسیم‌بندی کرده‌اند (۳۸). رویکرد گاتمن با

زندگی تأکید زیادی بر عشق و احترام می‌شود و برای افزودن بر جنبه‌های مثبت به مواردی چون نشان دادن علاقه، مهربانی و محبت، توجه داشتن، قدرشناسی، همدردی، همدلی، پذیرنده بودن، بذله‌گویی و سهیم شدن در شادی‌ها اشاره می‌شود. همچنین در این روش آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند به زنان متأهل در برقراری یک رابطه حسنه در جهت رشد و شکوفایی کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول رابطه زناشویی بکاهد. در واقع رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی تأکید دارد و ناسازگاری‌های زندگی را نتیجه رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، اجتناب و سکوت می‌داند. خانواده‌های ناسازگار، رفتارهای منفی را مقابله به مثل می‌کنند و این موضوع منجر به افزایش تعارض و ایجاد چرخه معیوب در ایجاد تنش می‌شود. جلسات درمانی با ایجاد پذیرش، همدلی، کاهش رفتارهای مخرب و افزایش آگاهی هیجانی سبب می‌شود تا زوجین در تعارضاتشان، آرامش بیشتری داشته باشند و بتوانند با صمیمیت بیشتری ارتباط خود را مدیریت کنند (۱۹).

در نهایت از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و عدم دسترسی به آزمودنی‌ها و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود. همچنین محدودیت دیگر داشتن تنها یک گروه مداخله و عدم امکان مقایسه نتایج زوج درمانی به روش گاتمن با یک روش درمانی دیگر بود.

به‌عنوان پیشنهاد می‌توان گفت که از مداخلات زوج درمانی گاتمن می‌توان به‌عنوان رویکردی مؤثر در مهارت‌های ارتباطی زوجی و بهبود عملکرد خانواده در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی توسط روان‌شناسان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج و مقایسه این روش با سایر روش‌های زوج درمانی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج پژوهش حاضر، زوج درمانی به روش گاتمن باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی شد. بنابراین یافته‌ها حاکی از اهمیت زوج درمانی به روش گاتمن بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در این خانواده‌ها بود. در نتیجه این روش

تأکید بر آموزش نحوه ابراز خواسته‌های خود (به‌عنوان مثال، خواسته‌ها باید روشن و واضح بیان شوند، کلی نباشند و عاری از سرزنش و تحقیر باشند) و نحوه پاسخ به خواسته‌های همسر از طریق آموزش تفاوت سه سبک پاسخ‌دهی یعنی بی‌اعتنایی به خواسته‌ها، درگیر شدن و مخالفت با خواسته و برآورده کردن یا پاسخ مثبت به خواسته‌ها، منجر به بهبود الگوی ارتباطی سازنده می‌شود (۱۶). همچنین با توجه به اینکه از نظر رویکرد گاتمن، وجود انتقاد، توهین / سرزنش، دفاعی رفتار کردن و شروع ناملاطیم بحث به مرور باعث می‌شود زن و شوهر از بحث و گفتگو با همدیگر طفره روند و سکوت اختیار کنند، لذا آموزش داده می‌شود که گلایه کردن جایگزین انتقاد شود چون در گلایه صرفاً روی یک رفتار شخص تأکید می‌شود نه کلیت شخصیت فرد، و قدردانی و احترام جایگزین توهین، تحقیر و سرزنش می‌گردد و از این طریق موجب کاهش توقع یا کناره‌گیری در روابط زوجین می‌شود (۲۲). از طرفی نیز برای بهبود الگوی ارتباطی اجتنابی از زوجین خواسته می‌شود که درباره رویدادهای شاد گذشته‌شان صحبت کنند این تمرین موجب می‌شود زوجین به‌خاطر بیاورند که چرا با هم یک زوج شدند و ویژگی‌های مثبت همسرشان را بیشتر به‌خاطر می‌آورند و این باعث می‌شود که به مرور جذب صحبت با یکدیگر شوند؛ همچنین در طول این دوره اعضا یاد می‌گیرند نسبت به همسر و رابطه زناشویی‌شان مثبت‌تر فکر کنند و این به نوبه خود سبب می‌شود زوجین نسبت به هم احساس مثبت پیدا نموده و به‌جای اجتناب بیشتر به سمت یکدیگر سوق پیدا کنند و در نتیجه الگوی اجتناب متقابل کاهش می‌یابد (۳۵).

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که آزمودنی‌های گروه آزمایشی که در جلسات زوج درمانی گاتمن شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گواه که این آموزش را دریافت نکرده بودند، از عملکرد خانواده بالاتری برخوردار شدند که این به معنای تأیید فرضیه دوم پژوهش بود. این یافته نیز همسو با نتایج تعدادی از پژوهش‌های پیشین از جمله صائمی و همکاران (۲۴)، خلعتبری و هاشمی گلپایگانی (۱۹)، داودوندی و همکاران (۱۷)، عبادی راد و کریمی نژاد (۲۱)، سعادت‌ی شامیر و همکاران (۲۳) و فیندلی (۲۵) می‌باشد که اثربخشی درمان زوج درمانی گاتمن را بر مشکلات زناشویی و خانوادگی نشان داده‌اند.

در تبیین یافته‌های به‌دست آمده می‌توان اینگونه ادعا کرد که در این روش زوج درمانی برای مقابله با جنبه‌های منفی

7. Turan Gürhopur FD, Dalgıç Aİ. Family burden among parents of children with intellectual disability. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;8(1):9-16.
8. Parham D, Reed D, Olicker A, Parrill F, Sharma J, Brunkhorst J, et al. Families as educators: a family-centered approach to teaching communication skills to neonatology fellows. *Journal of Perinatology*. 2019;39(10):1392-8.
9. Borzabadi Farahani N, Emamipour S, Sepahmansour M. The Relationship between Emotional Management and Communication Skills with Academic Procrastination among High school students. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2020;11(42):89-108. [Persian]
10. Yazdi SM, Ghasemzadeh S. The effect of family interaction program training on couple satisfaction and communication skills in children with autism spectrum disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;6(4):278-89. [Persian]
11. Cummins C, Pellicano E, Crane L. Autistic adults' views of their communication skills and needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2020;55(5):678-89.
12. Schulte MT, Armistead L, Marelich WD, Payne DL, Goodrum NM, Murphy DA. Maternal parenting stress and child perception of family functioning among families affected by HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2017;28(5):784-94.
13. Pan Y, Yang Z, Han X, Qi S. Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. *Personality and Individual Differences*. 2021;171:110490.
14. Kelada L, Wakefield C, Doolan E, Drew D, Wiener L, Michel G, et al. Grandparents of children with cancer: a controlled comparison of perceived family functioning. *Supportive care in cancer*. 2019;27(6):2087-94.
15. Koller D, Pouesard ML, Rummens JA. Defining social inclusion for children with disabilities: A critical literature review. *Children & society*. 2018;32(1):1-13.
16. Gottman JM, Gottman JS. *Gottman couple therapy*. 2015.
17. Davoodvandi M, Shokouh Navabi Nejad VF. Examining the effectiveness of gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(2):135. [Persian]
18. Alipanah F. Comparison of the effectiveness of couple therapy based acceptance and commitment (using schema conceptualization) and Gottman couple therapy on reducing Irrational Beliefs in couples' relationships. *Journal of Family Research*. 2020;16(3):335-57. [Persian]

قابلیت کاربرد در مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی را دارند، لذا روان‌شناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از زوج درمانی به روش گاتمن برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی به‌ویژه بهبود یا افزایش مهارت‌های ارتباطی و عملکرد خانواده در زوجین دارای فرزند کم‌توان ذهنی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان مراکز توان‌بخشی شهرستان یزد و والدین عزیزی که پژوهشگر را در امر پژوهش و به‌ثمر رسانیدن آن یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد. شایان ذکر است، مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

References

1. Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijouybari T, Kaviannezhad R, Ebrahimzadeh F. Effectiveness of stress coping skills training on the resiliency of mothers of handicapped children. *Kurdistan University of Medical Sciences*. 2016;21(2):34-42. [Persian]
2. <http://asre-iranian.ir/newspaper/page/2583/1/37924/0>
3. azadyekta M. The Effectiveness of Positive Psychology on Psychological Well-being of Mothers with a Mentally Retarded Child. *J Except Educ*. 2021; 3 (163):96-96.
4. Prout HT, Strohmmer DC. Counseling with persons with mental retardation: Issues and considerations. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*. 1995;26 (3): 49-54.
5. Carlson JM, Miller PA. Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy & Behavior*. 2017;68:168-73.
6. Çolak B, Kahrman İ. Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability. *The American Journal of Family Therapy*. 2021:1-21.

19. Khalatbari J, Hashemi Golpayegani F. The effectiveness of integrated model of emotional focused approach and Gottman Model on fear of intimacy and anxiety in infertile women. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2018;13(48):27-36. [Persian]
20. Havassi N, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. A study on the Efficacy of Gottman Marital Therapy as a group method in reduction of marital burnout. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;4(6):59-64. [Persian]
21. EbadiRad SM, Kariminejad K. The effectiveness of Gottman's cognitive systemic couple therapy on marital commitment of Mashhad couples. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2017;3(1):75-92. [Persian]
22. Rajaei A, Daneshpour M, Robertson J. The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples with conflicts: A quasi-experimental study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2019;18(3):223-40. [Persian]
23. Saadati Shamir A, Saniee M, Zare E. Effectiveness of Couple Therapy by Gottman Method on Family Function and Marital Adjustment in Divorce Applicant Couples. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019;5(2):10-7. [Persian]
24. Saemi H, Besharat MA, Asgharnezhad Farid A. Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy and emotionally focused couples therapy on emotion regulation in couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2020;10(1):87-104. [Persian]
25. Findley KM. *Therapy at Your Doorstep: Examination of Home-Based Gottman Method Couples Therapy*: California Southern University; 2020.
26. Walker LK. *Evaluating the impact of a Gottman-based marriage strengthening program on families adopting children with special needs*: The Florida State University; 2013.
27. Brand CE. *Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective*. 2012.
28. Schertz M, Karni-Visel Y, Tamir A, Genizi J, Roth D. Family quality of life among families with a child who has a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors. *Research in Developmental Disabilities*. 2016;53:95-106.
29. Delavar A. *Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences*. Besharat MA, editor. Tehran: Roshd Publication; 2015. [Persian]
30. Jerabek I. *Communication skills inventory revised*. Body-Mind QueenDom. 2019.
31. Hosseinchari M, Fadakar M. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Teaching and Learning Research*. 2006;3(2):21-32. [Persian]
32. Yousefi F. *The relationship between emotional intelligence and communication skills in university students*. 2006. [Persian]
33. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*. 1983;9(2):171-80.
34. Yoosefi N. An investigation of the psychometric properties of the mcmaster clinical rating scale (MCRS). 2012. [Persian]
35. Wan Zulkifli WN, Ishak NA, Mat Saad Z. The reliability of McMaster family assesment device (Fad) instruments among delinquent teenagers. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. 2017;22(7):40-3.
36. Gottman JM. *Gottman method couple therapy*. Clinical handbook of couple therapy. 2008;4(8):138-64.
37. Nazari M. *Basics of couple therapy and family therapy*. Tehtan: Roshd; 2020. [Persian]
38. Moslemi M, Aghae H, Shabani Z. The effectiveness of education training based on group narrative therapy on communicational patterns of students couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;18(2):51-60. [Persian]