

مقایسه میزان رضایت زناشویی والدین فرزندان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر بهره‌مند و بی‌بهره از خدمات توانبخشی (آموزشی- مالی) مراکز بهزیستی شهرستان خرم‌آباد

*شجاع کرمی^۱، پرویز شریفی درآمدی^۲، مجید طاهریان^۳، ابراهیم محمودی مهر^۴، اعظم کرمی^۵

Marital Satisfaction in Parents of 'Children with Trainable Intellectual Disability'

*Karami Sh.¹, Sharifi Daramadi P.², Taherian M.³, Mahmoodi Mehr E.⁴, Karami A.⁵

Abstract

Objective: The purpose of this study was to compare marital satisfaction in parents of children with trainable intellectual disability deprived of and benefiting from educational-financial rehabilitation services.

Methods: A descriptive-analytical study was conducted through the census method. 240 parents of the aforementioned children were selected through random sampling in Khorramabad. The ENRICH marital satisfaction questionnaire was used to collect data. Data analysis was done using descriptive statistical tests (mean, SD), inferential tests (one-way ANOVA and follow-up tests).

Results: Overall, the results showed a significant difference between the parental marital satisfaction of the group of children benefiting from and those deprived of financial & educational rehabilitation services ($p=0.039$). Furthermore, there was a significant difference between the group that had received educational services only, as compared to that which had not received any services at all ($p=0.031$).

Conclusion: Provision of educational-financial services improves marital satisfaction in parents of 'trainable mentally retarded children'.

Keywords: Marital satisfaction, Rehabilitation centers, Trainable Mentally Retarded Children

چکیده
هدف: هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه رضایت زناشویی والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر بهره‌مند و بی‌بهره از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی بود.

روش پژوهشی: این پژوهش از نوع توصیفی به روش پیمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر بودند. نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر با گروه‌های بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از آنها انتخاب شد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی ازبیج بود. برای تعیین و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آمار استابتاتی (تحلیل واریانس یکراهه و آزمون‌های تعقیبی) استفاده شد.

یافته‌ها: به طور کلی، یافته‌های نشان داد که بین رضایت زناشویی (گروه‌های بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی) و گروه‌های بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی تفاوت معنادار بوده ($p=0.039$)، همچنین بین گروه فقط برخوردار از خدمات توانبخشی آموزشی و گروه‌های بی‌بهره از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی تفاوت معنادار است ($p=0.031$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که گروه بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی از گروه بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی از رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بوده و گروه برخوردار از خدمات آموزشی نسبت به گروه بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی از رضایت بیشتری برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، خدمات توانبخشی، مراکز بهزیستی، کودکان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس پژوهش سازمان بهزیستی استان لرستان، لرستان، ایران؛ ۲. دکترای روانشناسی کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛ ۳. کارشناس ارشد روانسنجی، مربی آموزش و پرورش، خرم‌آباد، ایران؛ ۴. کارشناس ارشد علوم تربیتی، مربی آموزش و پرورش، خرم‌آباد، ایران؛ ۵. کارشناس علوم تربیتی، خرم‌آباد، ایران. *ادرس نویسنده مسئول: خرم‌آباد، سازمان بهزیستی استان لرستان؛ تلفن: ۰۹۱۶۱۶۱۹۴۸۹؛ *رایانه‌ای: karami.shoja@yahoo.com

1. MA in Psychology, Research Officer in Lorestan Behzisti Organization, Khorramabad, Iran; 2. PhD in Psychology of Exceptional Children, Assistant Professor of Allmeh Tabatabai University, Tehran, Iran; 3. MA in Psychometrics, Teacher, Khorramabad , Iran; 4. MA in Educational Sciences, Teacher, Khorramabad, Iran; 5. BA in Educational Sciences, Khorramabad, Iran. *Corresponding Author's Address: Lorestan Welfare Organization, Khorramabad; *Tel: 09161619489; *E-mail: karami.shoja@yahoo.com

مقدمه

رضایتمندی را افزایش دهد (۱۱). در قسمت ارتباط خانواده ذکر شده است مداخله‌هایی که سبب تقویت رابطه مادر با کودک می‌شوند ممکن است در رابطه بین پدر و کودک و رابطه زناشویی اثر منفی بگذارند. در نهایت خودشناسی خانواده یا دیدگاه اعضای خانواده نسبت به خود و خانواده معمولاً هنگامی که کودکی معلوم عضو آن خانواده می‌شود، تغییر می‌کند (۱۲). درون چرخه زندگی خانواده، چرخه زندگی فردی هر عضو از خانواده نیز باید مورد توجه قرار گیرد. این مسئله گاهی درون خانواده و در مراحل گوناگون ایجاد تضاد می‌کند (۱۳). در قانونی که در آمریکا به تصویب رسیده است، استفاده از مدل نظام‌های خانواده برای مداخله در مسائل کودکان معلوم و خانواده‌های آنها در برنامه‌های پیش‌دبستانی ضرورت خاص دارد (۱۴). اثرات احتمالی معلومیت بر این خانواده‌ها درک ما را از روابط، تغییر داده است (۱۵). یک مدل مرحله‌ای نشان می‌دهد که فرآیند سازگاری، پیوستاری از واکنش‌هast که از تشخیص معلومیت آغاز می‌شود و با طی این مراحل افراد می‌توانند با شرایط معلومیت سازش کنند. خشایاری (۱۳۷۹) در بررسی والدین کودکان استثنایی، گزارش کرد که این افراد توانایی سازگاری اجتماعی و حرفه‌ای با محیط اجتماعی را دست کم به طور جزئی ندارند. تولد و حضور کودک استثنایی با معلومیت ذهنی به عنوان عامل خانوادگی پرشمار مطرح شده که طیف وسیعی از فشارآورهای متفاوت و به خصوص ارتباطی را شامل می‌شود (۱۶). تولد و حضور کودکی با کم‌توانی ذهنی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود. این رویداد احتمال تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت (۱۷). محراجی (۱۷)، کرکهام (۱۸) بر سطح اضطراب بالا و افسردگی و سطح شکایات جسمانی بالاتر و عملکرد اجتماعی مختل در خانواده‌های با فرزند کم‌توان ذهنی تأکید کرده‌اند. سن و سطح آموزش با میزان رضایتمندی مراجعین از ارائه خدمات همبستگی دارد (۱۹). در یک مطالعه تحقیقی، اکثر مادرانی که دارای فرزند معلولی بوده‌اند این مشکل را موجب سردی محیط خانواده دانسته‌اند. این تحقیق نشان داد که علاقه والدین به

از رضایت زناشویی تعاریف مختلفی وجود دارد. از جمله الیس، رضایت زناشویی را ناشی از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر (۱) و وینچ (۱۹۶۵) آن را تطابق وضعیت موجود و مطلوب روابط زناشویی دانسته است (۲). سازمان جهانی بهداشت، خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (۳). رضایت از زندگی زناشویی نه تنها موجب می‌شود افراد شادتر و با نشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند، بلکه سهم عمدہ‌ای در سلامت والدین و تربیت نسل بعدی و دوام زندگی دارد (۴). رضایت زناشویی حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تأمین می‌کند (۵). امروزه پژوهشگران به دنبال شناسایی نقاط قوت و ضعف خدمات توانبخشی بوده و تلاش می‌کنند تا از این رهگذر بتوانند چشم‌اندازهای نوینی را برای افزایش بازدهی فردی و اجتماعی کودکان معلوم فراهم نمایند (۶). والدین کودکان استثنایی نه تنها به خدمات اجتماعی و دولتی نیازمند بوده بلکه شدیداً به حمایت مردمی و حمایت‌های افراد نزدیک نیز نیازمند هستند. در مقابله با بحران باید از حمایت اجتماعی و دیگر منابع سازگاری، استفاده‌های سودمندی به عمل آوردد. آموزش‌های خاص به والدین برای حفظ سازگاری و رضایت زناشویی آنها در مقابل فشارهای واردۀ از تولد یک کودک معلوم لازم است. خدمات توانبخشی بایستی کارکردهای سودمندی برای مقابلۀ با فشارآورهای آموزشی، پزشکی و اقتصادی ایجاد کند (۷) و اعضای خانواده بخشی از این نظام را تشکیل می‌دهند (۸). تغییر در نظام خانواده خواه ناخواه تغییر رفتار هر یک از افراد خانواده را به دنبال دارد. دیگران ادعا می‌کنند که درمان فرد بدون توجه به نقش خانواده ممکن است به افزایش مسائل خانوادگی منجر شود (۹). چارچوب فوق از چهار بخش تشکیل می‌شود: ارتباط متقابل خانواده، منابع خانواده، وظایف خانواده و چرخه خانواده (۱۰). درک کیفیت خدمات، متأثر از نگرش ارتباط مثبت است. ارتباط دوستانه می‌تواند

زمینه خدمات توانبخشی با توجه به اولویت‌های خدمات توانبخشی آموزشی روزانه و خدمات توانبخشی مالی و مستمری از میان والدین فرزندان عقب‌مانده تربیت‌پذیر که در سازمان بهزیستی دارای پرونده بوده یا از خدمات سازمان بهزیستی بهره برده بودند (بهره‌مند) یا پرونده آماده برای دریافت خدمات داشتند (بی‌بهره) گزینش شدند. این مراکز شامل مراکز هفت‌تیر، فیاض‌بخش، ماسور، نوید، توانش، ساعی، تربیت، پویا، امید و سینا بودند. افراد نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه رضایت‌زنشویی ازیچ^۱ (۱۳۸۴) بود. پرسشنامه رضایت زناشویی دارای ۳۵ گویه بوده و بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره‌گذاری آن به صورت «کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف» بود. در این مطالعه نمرات ۱-۳۵ نشانه کاملاً نامطلوب، ۳۶-۷۰ نشانه مطلوب پایین و ۷۱-۱۰۵ نشانه مطلوب متوسط و ۱۰۶ به بالا نشانه مطلوب بودن زیاد رضایت زناشویی است. ضریب پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ گزارش شده است. در ایران ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در فاصله چهار هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون‌های تعقیبی) استفاده شد.

یافته‌ها

نام مراکز ارائه خدمات و تعداد نمونه انتخاب شده، در جدول شماره ۱ و میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی در گروه‌های مختلف در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میزان رضایت‌مند از خدمات آموزشی و مالی دارای ارتباط معنادار است.

یکدیگر با داشتن کودک معلول کاهش می‌یابد (۲۰). روز دن با درنظر گرفتن عملکرد زوجین، نگرانی والدین در نگهداری بچه علت این امر می‌داند (۲۱). الیری و همکاران (۲۰۰۲) بیان کردند که با تولد یک کودک کم‌توان ذهنی کارکرد روانشناختی خانواده به هم می‌خورد. پویایی و هدفمندی خانواده در سطح خرد نیز کارکردهای دیگری همچون پیشرفت، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی و ساختار و سازمان و رفت‌وآمد با اطرافیان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۲). فاست و سیسور (۲۰۰۸) نیز بر مشکلات روانپزشکی والدین کودکان عقب‌مانده تأکید داشته‌اند (۲۳). از پیامدهای دیگر بر والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌توان به احساسات متضاد، افسردگی، احساس حقارت (۲۴)، احساس گناه (۲۵)، ایجاد جو روانی مسموم خانواده (۲۶)، وجود سطح سازگاری و پذیرش کمتر و استرس بیشتر (۲۷)، اندوه فراوان و سرزنش خود (۲۸)، داشتن افکار بیمارگونه و احساس فشار روانی (۲۹) و افسردگی مزمن (۳۰)، اشاره کرد که همگی به طور مستقیم و غیرمستقیم باعث کاهش رضایت زناشویی می‌شوند. در یک تحقیق خانواده‌های که کودک معلول را به مراکز خصوصی سپرده بودند پیشرفت بهتری داشتند (۳۱). مطالعه حاضر با درک اهمیت موضوع، عواملی را که می‌توانند در راستای افزایش میزان رضایت در خانواده‌های معلولین ذهنی و ارائه خدمات در جامعه عمل کنند، بررسی کرد.

لذا با توجه به مباحث مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رضایت زناشویی والدین فرزندان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر بهره‌مند و بی‌بهره از خدمات توانبخشی (آموزشی و مالی) صورت گرفت. با توجه به هدف فوق‌الذکر فرضیه ذیل قابل توجه است: بین میزان رضایت زناشویی والدین فرزندان عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر بهره‌مند و بی‌بهره از خدمات توانبخشی (آموزشی، مالی) تفاوت وجود دارد.

روش بررسی

روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از ۹۶۲ والد کودک عقب‌مانده ذهنی تربیت‌پذیر که نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر به صورت تصادفی از آن‌ها انتخاب شد. این افراد در

جدول ۱. توزیع فراوانی والدین بھرمند و بی بھرمند از خدمات بهزیستی

ردیف	نام مراکز	نوع خدمات			
		بھرمند از خدمات آموزشی	بھرمند از خدمات مالی	بھرمند از خدمات آموزشی و مالی	بی بھرمند از خدمات آموزشی و مالی
۱	جهت تیر	۱۰	۱۰	۱۰	۱۲
۲	فیاض بخش	۳	۸	۸	۱۰
۳	مسور	۴	۴	۸	۷
۴	نوید	۱	۶	۶	۷
۵	توانش	۴	۱۰	۱۰	۶
۶	ساعی	۱۰	۱۰	۳	۴
۷	تریبیت	۸	۳	۴	۲
۸	پویا	۸	۴	۱	۱
۹	امید	۶	۱	۴	۵
۱۰	سینا	۶	۴	۶	۶
۱۱	جمع	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی در والدین بی بھرمند و بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی

		شاخص‌های آماری گروه	تعداد	انحراف استاندارد	مقدار احتمال (p)
<۰/۰۰۱	بی بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی	۳۰۲/۱۸	۶۰	۵/۷۷	۰/۰۰۱
	بھرمند از خدمات مالی	۳۰۴	۶۰	۶/۵۰	
	بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی	۳۹۸/۱۳	۶۰	۵۰/۴۸	
	بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی	۳۹۹/۴۰	۶۰	۵۲/۴۳	

می گیریم که فرض صفر رد شده و فرض تحقیق مبنی بر تفاوت دار بودن رضایت زناشویی دو گروه تأیید می شود. نتایج این فرضیه، با یافته های هاش همخوانی دارد (۱۹). خدمات توانبخشی آموزشی فرصتی در اختیار والدین قرار می دهد تا به بخشی از کارهای عقب مانده خود برسند؛ خدمات آموزشی باعث می شود که کودکان در زمینه های خودیاری مهارت هایی کسب کنند و بخشی از انرژی آنها گرفته شود که برای اعضای خانواده و والدین این امکان فراهم می شود تا در زندگی به فرزندان دیگر و فرصت هایی برای هم دیگر دست پیدا کنند و فشار ناشی از کنترل و آموزش این کودکان کاهش می یابد. در فرضیه دیگری آمده است «بین میزان رضایت زناشویی والدین فرزندان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی در برابر خدمات مالی تفاوت وجود دارد». با توجه به مندرجات جدول ۱ نتیجه می گیریم که بین رضایت زناشویی دو گروه فوق الذکر تفاوت وجود دارد. این فرض با یافته های داور منش و شریعتی و رودز همخوانی دارد (۲۰، ۲۱). در نتیجه گیری انجام شده

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین های رضایت زناشویی چهار گروه بھرمند و بی بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی نشان داد که مقدار p کوچکتر از $0/001$ بوده و لذا بین رضایت زناشویی چهار گروه فوق الذکر تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج آزمون شفه به منظور مقایسه دو به دوی میانگین گروه ها نشان داد که بین رضایت زناشویی گروه بی بھرمند از خدمات آموزشی و توانبخشی مالی و گروه های بھرمند از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی و برشور دار از خدمات آموزشی تفاوت معنادار بوده ($p=0/039$ ، همچنین بین گروه فقط برشور دار از خدمات توانبخشی مالی و گروه های برشور دار از خدمات توانبخشی آموزشی و مالی و گروه برشور دار از خدمات فقط آموزشی تفاوت معنادار است ($p=0/039$). بین سایر گروه ها تفاوت معناداری وجود نداشت.

بحث

با توجه به مندرجات جدول ۱ و معنادار شدن بین گروه های بھرمند و بی بھرمند از خدمات توانبخشی نتیجه

و مالکی در ایجاد نگرش مثبت و افزایش رضایتمندی مشترک است (۱۹، ۱۱). این در حالی است که بسیاری از مردم هنوز از خدمات سازمان بهزیستی آگاهی لازم را ندارند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که گروه بهره‌مند از خدمات آموزشی و مالی از گروه بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی از رضایتمندی بیشتری برخوردار است و گروه برخوردار از خدمات آموزشی نسبت به گروه بی‌بهره از خدمات آموزشی و مالی از رضایت بیشتری برخوردار است. لذا پیشنهاد می‌شود در راستای اصل ۴۴ قانون اساسی، مراکز غیردولتی و خصوصی که خدمات توانبخشی آموزشی ارائه می‌دهند، با جدیت بیشتری گسترش یابند. هرچه با وضعیت بهره‌مندی از خدمات آموزشی همراه شویم همچنان که در این تحقیق تأیید گردیده است به رضایتمندی والدین و جلوگیری از نارضایتی آنها کمک کرده‌ایم.

تشکر و قدردانی

از زحمات همه عزیزانی که در این پژوهش با اینجانب همکاری داشته‌اند از جمله دکتر شریفی درامدی، مسئولین و کارشناسان سازمان بهزیستی و تمامی خانواده‌های مددجویان که قبول زحمت نمودند کمال تشکر و سپاس را داریم.

تأکید بر مسائل آموزشی در مقابل مسائل مالی شده است. با درنظر گرفتن اینکه خدمات مالی سازمان بهزیستی نسبت به سایر هزینه‌های زندگی والدین ناچیز است و اکثریت خانواده‌ها توان پرداخت هزینه‌ها را دارند و اگر هزینه‌ها بالاتر از درآمد خانواده‌ها باشد در سازمان بهزیستی امکان پرداخت آن وجود ندارد، همه خانواده‌ای دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی از خدمات آموزشی می‌توانند استفاده کنند و نتایج آن را از جمله آموزش‌های مهارت‌های خودیاری که سازش کودکان را به دنبال دارد بهره ببرند. روز (۲۱) با درنظر گرفتن عملکرد زوجین، علت کاهش رضایت زناشویی را در نگرانی والدین برای نگهداری بچه می‌داند. در یک تحقیق خانواده‌ای که کودک معلول را به مراکز خصوصی سپرده بودند پیشرفت بهتری داشتند (۳۰). مطالعه حاضر با درک اهمیت موضوع، به بررسی عواملی که در راستای افزایش رضایتمندی می‌توانند در خانواده‌های معلولین ذهنی و ارائه خدمات در جامعه عمل کنند پرداخته است. این تبیین که هرچه خدمات مطلوب‌تر ارائه شود میزان رضایتمندی نیز افزایش خواهد یافت با یافته‌های گذشته و عقل سلیم تناسب دارد اما چنانچه خدمات ارائه شده بتواند والدین را در ایجاد فرصت‌های زندگی و تلاش‌های بعدی کمک نماید می‌تواند مؤثرتر از خدمات دیگری باشد که به صورت پول یا کمک مالی داده می‌شود و این تبیین با موضوع مورد بررسی هیلز و بررسی‌های جیم و کامرون

References

- Ellis BJ. The evolution of sexual attraction: Evaluative mechanisms in women. *The adapted mind: evolutionary psychology and the generation of culture*. 6th ed. New York: Henry Holt; 2000.
- Winch RF, Goodman LW. Selected studies in marriage and the family. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1965.
- Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. *J Marital Fam Ther*. 2003;29(2):263–81.
- Donnelly DA. Sexually inactive marriages. *J Sex Res*. 1993;30(2):171–9.
- Askari H. The role of mental health on marriage, life and divorce. First ed. Tehran: Goftegu; 2001. [Persian]
- Sharifidaramadi P, Afroz G, Amiri Majd M. Comparing the emotional reactions of parents of children 7-12 years old, blind and sighted schoolchildren. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2004; (21&22):45-58. [Persian]
- Carr EG, Dunlap G, Horner RH, Koegel RL, Turnbull AP, Sailor W, et al. Positive behavior support evolution of an applied science. *J Posit Behav Interv*. 2002;4(1):4–16.
- Ansar al-Husseini M. Comparing stress levels of families of children with mental disabilities Rehabilitation Services. Thesis for Master of Science. Tehran, Tehran University; 1992. [Persian]
- Beattie P, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2005;35(1):24–32.
- Turnbull AP, Ruef M. Family perspectives on problem behavior. *Ment Retard-Am Assoc Ment Retard*. 1996;34:280–93.
- Hills R, Kitchen S. Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiother Theory Pract*. 2007;23(5):255–71.
- Covert SB. Supporting families. Natural supports in school, at work, and in the community for people with severe disabilities. 1992;121–64.
- McGoldrick M, Carter EA. *The family life cycle: A framework for family therapy*. Gardner Press; 1980.
- Rivlin LG. The significance of home and homelessness. *Marriage Fam Rev*. 1990;15(1-2):39–56.
- Khashayare M. Causes of burnout in Exceptional Parent. Thesis for MA. University of Allameh Tabatabai; 1990. [Persian]
- Mikaeili Monie F. Structural relationship between psychological welfare with perceived emotional intelligence, ability to control negative thinking and depression in mental retarded children mothers and compared with normal children mothers. *Research in the Area of Exceptional Children*. 2009;9(2):103-20. [Persian]
- Mehrabi H. Compare mental health normal and exceptional parents in the Gonabad city. Thesis for MA. University of Birjand; 2007. [Persian]
- Kirkham MA. Two-year follow-up of skills training with mothers of children with disabilities. *Am J Ment Retard*. 1993;97(5):509-20.
- Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Phys Ther*. 2011;91(1):25–36.
- Shariati N, Davarmanesh A. The effect on families of children with mental retardation. Tehran: Welfare Organization; 1995. [Persian]
- Rhodes P. Behavioural and family systems interventions in developmental disability: Towards a contemporary and integrative approach. *J Intellect Dev Disabil*. 2003;28(1):51–64.
- Kimiaei SA, Delavar A, Shafabadi A, Sahebi A. Comparison of efficacy Beck and Tzydyl cognitive and combining it with yoga in the treatment of major depression. *Educational Studies and Psychology*. 2007; 7(2):87-114. [Persian]
- Goldberg S, Marcovitch S, MacGregor D, Lojkasek M. Family responses to developmentally delayed preschoolers: Etiology and the father's role. *Am J Ment Defic*. 1986.
- Roos P. Trends in Residential Institutions for the Mentally Retarded. *Trends in Education Series*. ERIC. 1976.
- Wolfensberger W. Embarrassments in the diagnostic process. *Ment Retard*. 1965;3(3):29–31.



- 26.Farber B. Family adaptations to severely mentally retarded children. In: Begab MJ, Richardson SA, editors. *The Mentally retarded and society: a social science perspective*. Baltimore: University Park Press; 1975.
- 27.Pelchat D, Bisson J, Ricard N, Perreault M, Bouchard J-M. Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *Int J Nurs Stud.* 1999;36(6):465–77.
- 28.Damrosch SP, Perry LA. Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nurs Res.* 1989;38(1):25–30.
- 29.Hornby G. Effects of children with disabilities on fathers: A review and analysis of the literature. *Int J Disabil Dev Educ.* 1994;41(3):171–84.
- 30.Flaherty EM, Masters Glidden L. Positive adjustment in parents rearing children with Down syndrome. *Early Educ Dev.* 2000;11(4):407–22.
- 31.Murray P. Disabled children, parents and professionals: partnership on whose terms? *Disabil Soc.* 2000;15(4):683–98.

