

## طراحی و بررسی اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش

مرجان علی‌زاده<sup>۱</sup>

خدیدجه ابوالمعالی<sup>۲\*</sup>

علی‌اکبر ارجمندنیا<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و بررسی اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران دختران تیزهوش تشکیل دادند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد، به طوری که در این پژوهش ۳۰ نفر از مادران دختران تیزهوش شرکت کردند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. به گروه آزمایش، برنامه آموزشی خانواده‌محور در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد، ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد. ابزارهای پژوهش مقیاس رضامندی زوجیت افروز (۱۳۸۹) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) بود. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط تحلیل شد. نتایج نشان داد که در پس‌آزمون، میانگین نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی) در گروه آزمایش به طور معناداری کم‌تر از گروه کنترل و میانگین نمرات رضامندی زوجیت گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/0001$ ). همچنین تمامی نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). برنامه آموزشی خانواده‌محور باعث بهبود رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش شد. بنابراین، توجه به متغیرهایی از جمله رضامندی زوجیت و سلامت روان ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه برنامه آموزشی خانواده‌محور به این گروه از افراد اهمیت ویژه‌ای دارد.

### کلید واژه‌ها

رضامندی زوجیت، سلامت روان، مادران دختران تیزهوش

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران sama.abolmaali@gmail.com

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

نگرش جامعه نسبت به دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد<sup>۱</sup> دوسوگرایانه<sup>۲</sup> است. جامعه ما چیزهای خوبی را دوست دارد که افراد تیزهوش تولید می‌کنند، اما از تأیید عملکرد هوشی برتر متنفر است. افراد دارای بهره هوشی ۸۵ - ۱۱۵، هوش متوسط دارند. کودکان دارای بهره هوشی ۱۱۵ - ۱۳۰، استعداد درخشان دارند. به کسانی که بهره هوشی ۱۳۰ به بالا دارند، تیزهوش گفته می‌شود (هالاها، کافمن و پولن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). بر اساس منحنی طبیعی ۲/۲۷ درصد افراد جامعه تیزهوش هستند. تیزهوشی یعنی ترکیبی از برتری شناختی (هوشی)، خلاقیت و انگیزش تا حدی که کودکان تیزهوش را از بیشتر همسالان متمایز کند و آن‌ها را قادر کند تا در کارهایی سهیم شوند که برای جامعه ارزشمند است (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵؛ هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). رایج‌ترین عامل‌های تعریف تیزهوشی عبارت است از توانایی هوشی کلی، استعداد تحصیلی ویژه، توانایی تفکر خلاق، توانایی پیشرفته در هنرهای زیبا و هنرهای عملکردی، و توانایی رهبری. معمولاً دانش‌آموزان تیزهوش خواندن را زودتر یاد می‌گیرند و زودتر از کودکان دیگر به سایر نماگرهای رشدی دست می‌یابند. آن‌ها بسیاری از کارها را خوب انجام می‌دهند. دانش‌آموزان تیزهوش، مدرسه و یادگیری را دوست دارند. همچنین مشکلات روان‌شناختی و جسمی دانش‌آموزان تیزهوش شبیه مشکلات سایر دانش‌آموزان است. والدین این دانش‌آموزان هم نیز ممکن است گاهی در رضامندی زوجیت<sup>۴</sup> و سلامت روان<sup>۵</sup> دچار مشکل شوند (کِرک، گالاگر و کولمن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵).

یکی از عواملی که در برقراری محیط امن و آرامش در خانواده، اهمیت بالایی دارد، نحوه تعاملات و رضامندی زوجیت است و رضامندی از ازدواج یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. رضامندی زوجیت، رضامندی متقابل زن و شوهر از جاذبه‌های روانی جنسی یکدیگر و برخورداری از بیشترین

احساس آرامش و امنیت روانی در زندگی مشترک است (لطیفیان، افروز و شهسوارانی، ۱۳۹۳). پایداری و استحکام خانواده علاوه بر برخورداری از سلامت روان به رابطه زوجین بستگی دارد (حمیدی و محمدی خراسانی، ۱۳۹۶). هرگونه زلزله و سستی در رضامندی زوجیت، افزون بر آنکه آرامش روانی زوج‌ها را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (مانف و سیدیکیو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). رضایت‌مندی زوجیت یک حالت روانی است که هزینه‌ها و سود ادراک شده ازدواج با یک شخص خاص را منعکس می‌کند. به این ترتیب که ادراک هزینه زیاد تحمیل شده بر فرد در ازدواج، میزان رضایت را کاهش و متقابلاً سود بیشتر آن را افزایش می‌دهد (لاونر و کلارک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). رضایت زوجین وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس رضایت و خوشبختی دارند. آن‌ها افرادی هستند که در اکثر مسائل زندگی از جمله ارتباط با یکدیگر، گذراندن اوقات فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها و تصمیم برای آینده و غیره تا حد زیادی با هم اتفاق نظر دارند (متا، کوهن، شولز و والدینگر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵؛ شی و ما<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷).

سلامت روان نیز یکی از مباحث مهمی است که بحث‌های بسیاری را برانگیخته است (ضرغامی، احدی، اطهاری و کراسکیان، ۱۳۹۶؛ ریچاردز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. در واقع، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. بر اساس این تعریف سلامتی تنها جنبه جسمانی افراد را دربر نمی‌گیرد، بلکه باید به جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز توجه کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ گالدِرِزی، هاینز، کاستروپ، بیزهولد و سارتوریوس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵؛ جیاگورانتان، وینگانکار، ابدین، سامباسیوام، سئو، پنگ و همکاران<sup>۱۳</sup>،

7. Munaf and Siddiqui
8. Lavner and Clark
9. Maneta, Cohen, Schulz and Waldinger
10. Xie, Shi and Ma
11. Richards
12. Galderisi, Heins, Kastrup, Beezhold and Sartorius
13. Jeyagurunathan, Vaingankar, Abdin, Sambasivam, Seow and Pang

1. Talent and gifted students
2. Ambivalence
3. Hallahan, Kauffman and Pullen
4. Marital satisfaction
5. Mental health
6. Kirk, Galager and Colmen

دختران تیزهوش ضروری است (افروز و دلیر، ۱۳۹۵). از این رو پژوهش‌های متعددی در زمینه بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی برای ارتقاء رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران کودکان و نوجوانان تیزهوش در سنین مختلف انجام شده است.

نتایج پژوهش چو، فاروجیا، ساندرز و رالف<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که استفاده از برنامه فرزندپروری سبب افزایش قابل توجه سلامت روان والدین نوجوانان شد. نتایج مطالعه متزلر، ساندرز، راسبی و کرولی<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که استفاده از رسانه‌های گروهی با توجه به رویکرد پیشگیری سبب افزایش توجه‌برانگیز حمایت والدین و سلامت روان آن‌ها می‌شود. یافته‌های پژوهش فوجیازا، کاتو، متیو و ساندرز<sup>۹</sup> (۲۰۱۱) حاکی از تأثیر مطلوب و توجه‌برانگیز آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در رضامندی زوجیت و کاهش تعارض، افسردگی، استرس و مشکلات فرزندپروری ادراک شده والدین در خانواده‌های ژاپنی بود. یافته‌های پژوهش ویتینگهام، سافرونوف، شفیلد و ساندرز<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت موجب بهبود معناداری در رضامندی زوجیت و تعارض والدین کودکان اوتیسم شد. نتایج مطالعه فضیلتی، افروز، علیپور و حنطوش‌زاده (۱۳۹۶) نشان داد که مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور باعث بهبود رضامندی زوجیت در مادران باردار شد. فضیلتی، افروز و حنطوش‌زاده (۱۳۹۶) ضمن پژوهش گزارش کردند که مداخله‌های روان‌شناختی خانواده‌محور بر افزایش روان‌درستی (یا سلامت روان) و رضامندی مادران باردار مؤثر بود. در پژوهشی دیگر روایی، افروز، حسینیان، خدایاری فرد و فرزاد (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که برنامه روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی بر رضایت زناشویی مؤثر بود. نتایج پژوهش قره‌باغی، بشارت، رستمی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که مداخله مبتنی بر نظریه سیستمی بوئن، باعث ارتقاء سلامت و کیفیت روابط زوجین شد. ناعمی (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش خانواده محور

در واقع، سلامت روان مترادف با بهداشت روان بوده و به معنی احساس آرامش جسمانی، روانی و اجتماعی؛ بهره‌مندی از اندیشه پویا؛ شناسایی توانمندی‌ها؛ و آمادگی برای تعامل فردی و ارتباط اجتماعی است (عاشوری، ۱۳۹۴). برخی متخصصان اعتقاد دارند میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد با نیازهای ویژه، چهار یا پنج برابر افراد عادی است (بهرروز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی، ۱۳۹۶؛ هریس، مک‌گارتی، هیلجنکامپ، میچل و ملویل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت دانن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). به طور کلی، توجه روزافزون به موضوع رضامندی زوجیت و سلامت روان در هیچ‌جا محسوس‌تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست (باراش و کیشور-کومار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ احقر، احمدی و قنبری، ۲۰۱۳).

توجه بیشتر به مسائل مربوط به رضامندی زوجیت و سلامت روان به اعتبار این برداشت منجر شده که فراگیری مهارت‌های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری برای ارتقاء توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (عزیزی، خمسه، رحیمی و براتی، ۱۳۹۲؛ آدولف و برگر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ تروش‌خیخینا و مانوکیان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). در این میان از مادران کودکان و نوجوانان تیزهوش به دلیل وضعیت هوشی که فرزندان آن‌ها دارند، انتظار می‌رود در تعاملات اجتماعی با سایر افراد در موقعیت‌های گوناگون عملکرد بهتری داشته باشند. بنابراین، یکی از اهداف اصلی آموزش نوجوانان تیزهوش، توجه به رضامندی زوجیت و سلامت روان والدین آن‌ها است (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵؛ ۳۸۷). بدیهی است که ارائه خدمات آموزشی مانند برنامه آموزشی خانواده‌محور<sup>۶</sup> منظور ارتقاء رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران

1. Harris, McGarty, Hilgenkamp, Mitchell and Melville
2. Esbjørn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne
3. Bharath and Kishore-Kumar
4. Adolph and Berger
5. Troshikhina and Manukyan
6. Family based training program

7. Chu, Farruggia and Ralph
8. Metzler, Rusby and Crowley
9. Fujiwara, Kato, Matthew and Sanders
10. Whittingham, Sofronoff, Sheffield and Sanders

زوجیت و سلامت روان این قشر از افراد جامعه همت گمارند که چنین مواردی حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است. بنابراین، پژوهش حاضر به‌منظور طراحی و بررسی اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور برای ارتقاء رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش انجام شد.

### روش

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دانش‌آموزان تیزهوش دختر سال اول متوسطه مدارس فرزنانگان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که تعداد آنها حدود ۵۰۰ نفر بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. در این روش نمونه‌گیری پس از تهیه لیست مدارس فرزنانگان، یعنی از هشت مدرسه موجود تعداد چهار مدرسه به روش تصادفی انتخاب و از هر مدرسه حدود ۷-۸ نفر به روش تصادفی پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن، توافق آگاهانه، نمره کم‌تر از ۲۳ در آزمون سلامت روان و نمره کم‌تر از ۱۶۹ در آزمون رضامندی زوجیت (البته نمره برش این مقیاس ۱۱۱ است)، داشتن فرزند تیزهوش، نداشتن سابقه بیماری، عدم استفاده از داروهای روان‌گردان و ملاک‌های خروج عبارت است از عدم زندگی با همسر، عدم توافق برای شرکت در پژوهش و استفاده از برنامه‌های روان‌شناختی همزمان با مطالعه حاضر می‌شد. به منظور تعیین حداقل حجم نمونه بر اساس فرمول زیر و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، ۳۰ نفر از مادران دانش‌آموزان تیزهوش دختر سال اول متوسطه انتخاب شدند که با روش تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند، به نحوی که اعضای هر گروه ۱۵ نفر بود.

$$n = \frac{\sigma^2(z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = \frac{20.80 \times (1.96)^2}{(1/13.73)^2} = 111$$

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس رضامندی زوجیت افروز<sup>۱</sup>: این مقیاس در سال

باعث بهبود سلامت روان و تساب‌آوری زنان شد. در پژوهشی دیگر فرامرزی و افروز (۱۳۸۸) گزارش کردند که مداخلات به هنگام روان‌شناختی و آموزش خانواده‌محور باعث بهبود سلامت روانی پدران شد. نتایج مطالعه عاشوری (۱۳۹۴) بیان‌کننده اثربخشی فرزندپروری با نگاه مثبت بر رضامندی زوجین و سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن از جمله علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی در والدین کودکان آهسته‌گام بود. یافته‌های پژوهش جلالی، پوراحمدی، طهماسیان و شعیری (۱۳۸۷) تأثیر جالب‌توجه آموزش برنامه فرزندپروری با نگاه مثبت بر سلامت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌ها احتمال می‌رود برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور سبب ارتقاء رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران کودکان و نوجوانان تیزهوش شود، ولی پژوهش‌های اندکی این مسأله مهم را بررسی کرده‌اند و به نظر می‌رسد که این افراد مورد غفلت واقع شده‌اند. تفاوت این پژوهش خانواده‌محور بودن آن است و به نیازهای خانواده اهمیت ویژه‌ای می‌دهد در حالی که پژوهش‌های قبلی خانواده‌محور نبودند. این امر بیان‌کننده نکات قوت این پژوهش و ضعف سایر پژوهش‌های مرتبط است. با توجه به اینکه مادران دختران تیزهوش یکی از حساس‌ترین قشرهای جمعیت انسانی را تشکیل می‌دهند، پس رضامندی زوجیت و سلامت روان آنها نیز مسأله مهم و تأمل‌برانگیزی است. بدیهی است که گاهی عواملی سبب تهدید رضامندی زوجیت و سلامت روان آنها می‌شود. از این رو، ضرورت دارد که آنها از برنامه‌های جامع آموزشی و خانواده‌محور در جهت بهبود رضامندی زوجیت و سلامت روان بهره‌مند شوند تا بتوانند از پس چالش‌های جدی زندگی روزمره خود برآیند. امروزه به علت اهمیتی که برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور در دنیا یافته است، حجم پژوهش‌ها معطوف به این حیطه از دانش به سرعت در حال فزونی است. بنابراین، ضرورت دارد که صاحب‌نظران، محققان و متخصصان آموزش و پرورش همراه و همگام با سایر کشورها در این مسیر گام برداشته و با انجام پژوهش‌های منطبق بر ویژگی‌های فرهنگی و بومی، با طراحی برنامه آموزشی خانواده‌محور به تقویت رضامندی

1. Afroz marital satisfaction scale (AMSS)

کاهانی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی آن را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ و روایی خرده مقیاس‌های آن را ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. همچنین پالاهنگ (۱۳۷۵) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش نمود و مقادیر آلفای کرونباخ را برای علائم جسمانی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۷۸، نقص در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۸۱ برآورد کرده است. در این پژوهش، ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۴ به دست آمد.

به منظور اجرای پژوهش، ضرورت آن برای مدیر مدرسه توضیح داده شد. از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. در ضمن به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مدیر مدرسه آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که از اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام استفاده شود. ابتدا تمامی آزمودنی‌ها مقیاس رضامندی زوجیت افروز و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر را تکمیل کردند و نمرات آن‌ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش یا کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برنامه آموزشی جامع خانواده‌محور توسط یک روان‌شناس آموزش دیده با استفاده از روش‌های بحث گروهی، نمایشی و ایفای نقش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی طی دوازده هفته و هفته‌ای یک جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. هر جلسه آموزشی به یک موضوع خاص اختصاص داشت. برای طراحی این برنامه آموزشی در مرحله نظری، متون مقالات با عنوان آموزش خانواده محور بررسی شد که در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ - ۲۰۱۶ در دسترس بودند. همچنین از کتاب‌های مربوطه، همچون مجموعه مهارت‌های زندگی امامی‌نائینی (۱۳۸۵)، بارون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، مهارت‌های زندگی فرمینی و پیداد (۱۳۸۸) و مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان‌فردی هارجی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ترجمه فیروزبخت و بیگی (۱۳۹۰) برنامه مورد نظر مدون شد. برای ارزیابی روایی محتوایی از روش شاخص نسبت روایی محتوایی لاوشه استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۶ بود. نمای کلی برنامه آموزشی در جدول ۱ آمده است.

۱۳۸۷ تهیه و در سال ۱۳۸۹ در تهران هنجاریابی شد. مقیاس رضامندی زوجیت افروز دارای سه فرم بلند، کوتاه و فرم تجدیدنظر شده است که به صورت فردی یا گروهی به شکل مداد و کاغذی اجرا می‌شود و نیاز به خواندن و نوشتن در حد سوم راهنمایی دارد. در این پژوهش از فرم بلند آن استفاده شد که ۱۱۰ سؤال دارد. سؤال‌های این مقیاس در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌شود که به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ دریافت می‌کنند. هر چه فرد در این آزمون نمره بیشتری کسب کند، نشان‌دهنده رضایت زوجیت بالاتر است. در صورتی که بیش از شش سؤال بی‌پاسخ وجود داشته باشد، نمره‌های آزمون قابل اعتماد نبوده و باید از تصحیح آن خودداری کرد (عاشوری، ۱۳۹۴). این مقیاس ۱۰ خرده‌مقیاس دارد که عبارتند از: مطلوب‌اندیشی همسران، رضایت زوجیت، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسأله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساس و رفتار مذهبی، روش فرزندپروری، اوقات فراغت، تعامل احساسی. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شد، از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است و روایی ملاکی آن با مقیاس رضایت زوجیت انریچ ۰/۴۴ و روایی ملاکی خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۸۸ گزارش شده است (افروز و قدرتی، ۱۳۹۰). در ضمن پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بود.

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>:** گلدبرگ و هیلر، این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۹ ساخته‌اند که ۲۸ سؤال دارد و دارای ۴ مقیاس است که به ترتیب عبارت هستند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. هر یک از این مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از «صفر» (بیشتر از همیشه) تا «۳» (خیلی بدتر از همیشه) است، نمره ۲۳ و بالاتر نشان‌دهنده عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیان‌کننده سلامت عمومی است (کاوایانی موسوی و محیط، ۱۳۸۰). گلدبرگ (۱۹۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (امانی، برجعلی و سهرابی، ۱۳۸۹). در ایران نیز یعقوبی، قانیدی، امیدی،

جدول ۱. برنامه آموزشی خانواده‌محور

جلسه	موضوع	محتوا
اول	معارفه و بیان ضرورت آموختن آموزش مهارت‌ها و تأثیر آن بر زندگی خانوادگی	معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی خود به عنوان مدرس، معرفی اعضا، بیان قواعد گروهی، اهداف و معرفی کارگاه آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت کنندگان جهت حضور در جلسات، بررسی ضرورت آموختن آموزش مهارت‌ها و تأثیر آن بر روی زندگی خانوادگی
دوم	آموزش مهارت خودآگاهی و بیان ویژگی‌های افراد خودآگاه و آموزش جرأت‌ورزی به منظور ارتقاء سطح شایستگی و کارکرد اجتماعی خانواده	درباره خودآگاهی، توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس و انزجار بحث شد. زیرا رشد خودآگاهی پیش شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین‌فردی مؤثر و همدلانه است. همچنین مهارت‌های مربوط به توانایی نه گفتن، بیان نیازها، بیان خشم، انتقاد کردن و انتقادپذیر بودن آموزش داده شد.
سوم	آموزش مفاهیم و مهارت همدلی و تأثیر همدلی در روابط و زندگی خانوادگی و آموزش مهارت‌های مربوط به حس همکاری، مسئولیت‌پذیری و نوع دوستی به منظور ارتقاء توافق و وظیفه‌شناسی	در این جلسه از همدلی بحث شد به عنوان اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی درک کند که در آن شرایط قرار ندارد. زیرا همدلی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند انسان‌های دیگر را حتی وقتی با آن‌ها متفاوت هستند، بپذیرند و به آن‌ها احترام بگذارند. در این جلسه سعی شد که همدلی و روابط اجتماعی بهبود یابد تا موجب رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده، نسبت به دیگر اعضای خانواده شود.
چهارم	آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر، معرفی موانع برقراری ارتباط مؤثر و تأثیر آن در زندگی خانوادگی به منظور ارتقاء کارکرد اجتماعی	در این جلسه توانایی ارتباط مؤثر به افراد آموزش داده شد تا بتوانند کلامی و غیرکلامی و مناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، خود را بیان کنند، آموزش این توانایی‌ها به آزمودنی‌ها کمک می‌کند که بتوانند نظرها، عقاید، خواسته‌ها، نیازها و هیجان‌های خود را ابراز و به هنگام نیاز بتوانند از سایر اعضای خانواده درخواست کمک و راهنمایی کنند. مهارت تقاضای کمک و راهنمایی از سایر اعضای خانواده در مواقع ضروری از عوامل مهم یک رابطه سالم است.
پنجم	آموزش مهارت تصمیم‌گیری، انواع آن و عوامل تأثیرگذار در آن و تأثیر تصمیم‌گیری‌های صحیح بر زندگی خانوادگی به منظور ارتقاء سطح شایستگی	آموزش این توانایی به افراد کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری درباره مسائل تصمیم‌گیری کنند. اگر زوجین بتوانند فعالانه درباره اعمالشان تصمیم‌گیری کنند، جوانب مختلف انتخاب را بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی کنند، مسلماً در سطوح بالاتر بهداشت روانی قرار خواهند گرفت و رضایت زوجیت بهتری خواهند داشت.
ششم	آموزش مهارت حل مسأله، مراحل آن، نقش مهارت حل مسأله در حل و فصل تعارضات خانوادگی به منظور ارتقاء شایستگی زوجیت و بهبود سلامت روان	آموزش این توانایی افراد را قادر می‌کند تا به‌طور مؤثرتری مسائل زندگی را حل کند. مسائل مهم زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند، استرس روانی ایجاد می‌کنند که به فشار جسمی و روانی و نارضایتی خانوادگی منجر می‌شود.
هفتم	آموزش تفکر خلاق هم به مسأله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب زوجین کمک می‌کند. با استفاده از این نوع تفکر، راه‌حل‌های مختلف مسأله و پیامدهای هر یک از آن‌ها در روابط خانوادگی بررسی می‌شوند. این مهارت افراد را قادر می‌کند تا مسائل را از ورای تجارب مستقیم خود دریابند و حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی مطرح نیست، با سازگاری و انعطاف بیشتر به زندگی روزمره بپردازد.	
هشتم	آموزش مهارت تفکر نقاد و آموزش قاطعیت مراحل این مهارت‌ها، نقش پر اهمیت مهارت تفکر نقاد و قاطعیت بر روابط زندگی خانوادگی	آموزش تفکر انتقادی، توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت‌ها، افراد را قادر می‌کند تا در برخورد با ارزش‌ها و فشارهای خانوادگی مقاومت کنند و از آسیب‌های ناشی از آن در امان بمانند و بهداشت روانی خود را افزایش دهند.
نهم	آموزش مهارت کنترل هیجان‌ها به منظور ارتقاء سطح نیازهای بنیادی، سلامت روان و بهبود روابط خانوادگی	این توانایی افراد را قادر می‌کند تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهند، نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بدانند و بتوانند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهند. اگر با حالت هیجانی مثل غم و خشم یا اضطراب درست برخورد نشود، این هیجان‌ها تأثیر منفی بر روابط خانوادگی خواهند گذاشت و پیامدهای منفی به دنبال خواهند داشت.
دهم	آموزش مهارت مقابله با استرس به منظور ارتقاء خودمختاری و شایستگی خانوادگی	این توانایی شامل شناخت استرس‌های مختلف زندگی و تأثیر آن‌ها بر روابط خانوادگی است. شناسایی منابع استرس و نحوه تأثیر آن بر روابط خانوادگی، افراد را قادر می‌کند تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود فشار و استرس را در خانواده کاهش دهند.
یازدهم	آموزش مهارت‌های خودگردانی، استقلال و پر کردن اوقات فراغت به منظور ارتقاء شایستگی خانوادگی و برون‌گرایی	آموزش مراقبت از خود، اداره امور مالی، شناسایی ارزش‌های جامعه و مهارت‌های درک اجتماعی. این مهارت‌ها افراد را قادر می‌کند تا برون‌گرایی و شایستگی خانوادگی خود را بهبود بخشند.
دوازدهم	جمع‌بندی جلسات قبلی	بیان خلاصهٔ مباحث جلسات قبلی، تقدیر از شرکت‌کنندگان و دریافت بازخورد

چندمتغیری برای تعدیل اثر پیش‌آزمون به‌منظور مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیان‌کننده سن آزمودنی‌ها در دامنه ۳۵ - ۵۰ سال با میانگین  $43/37 \pm 2/06$  بود. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً همه آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس رضامندی زوجیت افروز و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر ارزیابی شدند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در پایان پژوهش نیز کارگاهی دو روزه برای گروه کنترل برگزار و درباره برنامه آموزشی خانواده‌محور با آن‌ها بحث شد و در همین راستا یک جزوه آموزشی تهیه و در اختیار آن‌ها قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از این پژوهش از نسخه بیست و دوم نرم‌افزار SPSS استفاده شد. از میانگین و انحراف استاندارد در سطح توصیفی و از تحلیل کوواریانس

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	رضامندی زوجیت	۱۳۵/۸	۲۰/۸۷	۱۷۰/۳۳	۱۴/۶	۱۶۹/۳۳	۱۴/۰۴
	سلامت روان	۳۳/۸۶	۹/۱۷	۱۸/۱۳	۵/۰۱	۱۹/۶	۳/۶۴
	علائم جسمانی	۸/۶	۳/۳۵	۴/۲۶	۱/۴۳	۴/۶۶	۱/۰۴
	اضطراب و اختلال خواب	۱۰/۴	۴/۲۵	۴/۹۳	۲/۰۱	۴/۸۶	۲/۴۴
	کارکرد اجتماعی	۸/۶	۴/۱۵	۴/۷۳	۲/۲۵	۵/۴	۱/۵۴
	علائم افسردگی	۶/۲۶	۲/۲۳	۳/۵۳	۱/۲۳	۴/۴	۱/۷۲
	رضامندی زوجیت	۱۲۸/۲۶	۱۵/۹۹	۱۳۰/۶۶	۱۶/۴	۱۲۹/۲۶	۱۴/۷۳
کنترل	سلامت روان	۳۴/۵۳	۶/۵۸	۳۱/۱۳	۴/۷	۳۰/۵۳	۴/۱۲
	علائم جسمانی	۸/۳	۳/۱	۷/۵۳	۲/۳۵	۷/۲	۲/۳۳
	اضطراب و اختلال خواب	۹/۶	۳/۶۸	۸/۸۶	۳/۲۷	۸/۶	۲/۹۴
	کارکرد اجتماعی	۹/۱۳	۴/۸	۸/۲۶	۳/۲۱	۸/۴	۲/۵۵
	علائم افسردگی	۷/۴۶	۳/۲	۶/۸	۲/۶۵	۶/۶	۲/۸

نتایج جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی تفاوت معنادار بین میانگین‌های نمرات رضامندی زوجیت در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون گروهی و یک عامل بین گروهی) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل زمان به عنوان عامل درون گروهی و همچنین گروه‌بندی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل و اجرای متغیر مستقل آموزش برنامه طراحی شده به عنوان عامل بین گروهی در نظر گرفته شد.

نتایج جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی تفاوت معنادار بین میانگین‌های نمرات رضامندی زوجیت در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون گروهی و یک عامل بین گروهی) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل زمان به عنوان عامل درون گروهی و همچنین گروه‌بندی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل و اجرای متغیر مستقل آموزش برنامه طراحی شده به عنوان عامل بین گروهی در نظر گرفته شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی رضامندی زوجیت

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
درون‌گروهی	مراحل زمان	۶۴۰۵/۹۵۶	۱/۱۷۸	۵۴۳۶/۰۰۳	۱۲۷/۹۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲۰
	تعامل مراحل * گروه	۵۲۲۷/۸۲۲	۱/۱۷۸	۴۴۳۶/۲۵۶	۱۰۴/۳۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۹
بین‌گروهی	گروه	۱۹۰۳۸/۶۷۸	۱	۱۹۰۳۸/۶۷۸	۲۵/۵۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۷
	خطا	۲۰۸۳۸/۰۴۴	۲۸	۷۴۴/۲۱۶			

پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شده است و با توجه به تفاوت در مرحله پیش‌آزمون نسبت به پیگیری این آموزش در مرحله پیگیری، پایداری داشته است.

به منظور بررسی تفاوت معنادار بین میانگین‌های نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، و علائم افسردگی) مادران در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از پنج تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون‌گروهی و یک عامل بین‌گروهی) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و عامل زمان به عنوان عامل درون‌گروهی و گروه‌بندی متغیر مستقل آموزش برنامه طراحی شده به عنوان عامل بین‌گروهی در نظر گرفته شد. ابتدا مفروضه کرویت با آزمون کرویت موخلی برای عامل درون‌گروهی بررسی شد. نتایج نشان داد که مفروضه کرویت برقرار در هیچ یک از پنج تحلیل معنادار نبود ( $P = ۰/۰۰۰۱$ ). بنابراین، برای اصلاح درجه آزادی از شاخص اپسیلون گرین هاوس گایسر استفاده شد و نتایج تحلیل واریانس مختلط با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه شد که خلاصه نتایج آن برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی آماره محاسبه شده برای اثر مراحل (پس‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها نشان داد که تفاوت بین نمرات رضامندی زوجیت در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، ولی تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده حاکی از آن بود که نمرات رضامندی زوجیت در مرحله پیش‌آزمون پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. همچنین اثر گروه یا اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار بود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده حاکی از آن بود که نمرات رضامندی زوجیت در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل است. علاوه بر این در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه، مقدار آماره محاسبه شده برای اثر مراحل بین گروه آزمایش و کنترل معنادار شد ( $P < ۰/۰۱$ ). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضامندی زوجیت در دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه طراحی شده در گروه آزمایش موجب افزایش نمرات رضامندی زوجیت در مراحل



جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
سلامت روان	درون‌گروهی	۱۷۵۱/۲۶۷	۱/۲۲	۱۴۳۵/۵۶۵	۱۰۵/۴۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۰
	تعامل مراحل * گروه	۶۵۴/۴۶۷	۱/۲۲	۵۳۶/۴۸۶	۳۹/۴۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۵
	بین‌گروهی	۱۵۱۲/۹	۱	۱۵۱۲/۹	۱۷/۶۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۶
علائم جسمانی	درون‌گروهی	۱۳۰/۰۶۷	۱/۲۹۴	۱۰۰/۴۷۹	۳۳/۵۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۵
	تعامل مراحل * گروه	۵۲/۱۵۶	۱/۲۹۴	۴۰/۲۹۱	۱۳/۴۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۵
	بین‌گروهی	۷۶/۵۴۴	۱	۷۶/۵۴۴	۵/۵۹۸	۰/۰۲۵	۰/۱۶۷
اضطراب و اختلال خواب	درون‌گروهی	۲۰۳/۰۸۹	۱/۴۸۴	۱۳۶/۸۱۳	۶۶/۰۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۲
	تعامل مراحل * گروه	۱۰۷/۴۸۹	۱/۴۸۴	۷۲/۴۴۸	۳۴/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۵
	بین‌گروهی	۱۱۷/۸۷۸	۱	۱۱۷/۸۷۸	۴/۲۹۱	۰/۰۴۸	۰/۱۳۳
کارکرد اجتماعی	درون‌گروهی	۹۶/۲۸۹	۱/۲۱۷	۷۹/۱۵۱	۱۷/۸۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۹
	تعامل مراحل * گروه	۳۸/۴۲۲	۱/۲۱۷	۳۱/۵۸۴	۷/۱۱۱	۰/۰۰۰۸	۰/۲۰۳
	بین‌گروهی	۱۲۴/۸۴۴	۱	۱۲۴/۸۴۴	۴/۶۲۹	۰/۰۴	۰/۱۴۲
علائم افسردگی	درون‌گروهی	۴۶/۸۲۲	۱/۲۳۵	۳۷/۹۰۴	۱۳/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۴
	تعامل مراحل * گروه	۱۶/۱۵۶	۱/۲۳۵	۱۳/۰۷۸	۴/۶۳۱	۰/۰۳۱	۰/۱۴۲
	بین‌گروهی	۱۱۷/۸۷۸	۱	۱۱۷/۸۷۸	۴/۵۷۷	۰/۰۴۱	۰/۱۴۰
	خطا	۷۲۱/۱۱۱	۲۸	۲۵/۷۵۴			

پایین‌تر از گروه کنترل است. علاوه بر این در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار آماره محاسبه شده برای اثر مراحل بین گروه آزمایش و کنترل برای همه متغیرها معنادار شد ( $P < ۰/۰۱$ ). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه طراحی شده در گروه آزمایش موجب کاهش نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شده است و با توجه به تفاوت در مرحله پیش‌آزمون نسبت به پیگیری این آموزش در مرحله پیگیری، پایداری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران

نتایج جدول ۴ بیان‌کننده آن بود که عامل درون‌گروهی آماره‌های محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، و علائم افسردگی) معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها نشان داد که تفاوت بین نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، ولی تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده حاکی از آن بود که نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحله پیش‌آزمون بالاتر از مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. همچنین اثر گروه یا اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار بود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده حاکی از آن بود که نمرات سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش

همکاران (۱۹۹۵)، فضیلتی و همکاران (۱۳۹۶)، عاشوری (۱۳۹۴)، قره‌باغی و همکاران (۱۳۹۴)، ناعمی (۱۳۹۴)، فرامرزی و افروز (۱۳۸۸) و جلالی و همکاران (۱۳۸۷) همسو است.

در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت سلامت روانی بر جنبه‌های زیستی و کیفی زندگی تأثیر می‌گذارد. لذا توجه به روانی آسوده و آرام مؤید زندگی، شغل و خانواده‌ای گرم و نشاط‌آور خواهد بود. از این رو می‌توان عامل سلامت روانی را در بستر جامعه، استحکام‌بخش سایر جنبه‌های زندگی دانست و از آنجایی که خانواده یکی از ارکان اصلی تشکیل‌دهنده جامعه است، پس توجه به سلامت روان خانواده می‌تواند به افزایش سلامت روان جامعه کمک کند. اهمیت دادن به سلامت روان خانواده و آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها و آموزش مهارت‌های لازم زندگی در خصوص عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌تواند سبب کاهش تعارضات زناشویی، اختلاف بین زوجین و استحکام‌بخش زندگی آن‌ها شود و زوجین را به افرادی توانمند در خصوص حل مسائل زندگی و دارای سلامت روان گرداند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵).

آموزش مهارت‌ها و توانمندی‌ها از طریق برنامه آموزشی خانواده‌محور، فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی یاری می‌کند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌کند تا در ارتباط با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود، مثبت و سازگارانه باشد و سلامت روان خود را تأمین کند. آموزش چنین مهارت‌هایی در زنان باعث احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه کردن بر مشکل یا سازگاری با ناکامی و افزایش عزت نفس، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و یا تغییر اهداف مواجه شده با ناکامی و متناسب با مشکل می‌شود. چرا که ابراز نکردن خود و عدم توجه به حقوق فردی و نشان ندادن قاطعیت در تعاملات، انسان را گرفتار سستی و بیماری‌های جسمی روانی و روابط ناسالم می‌کند. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌ها به انسان احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می‌بخشد و این احساسات نیز در روابط متقابل با دیگران، اعتماد به نفس و عزت نفس را تقویت می‌کند (بشارت، تاشک و رضازاده، ۱۳۹۵). همچنین باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی افکار و احساسات، کاهش

دختران تیزهوش بود. بخشی از نتایج پژوهش حاضر که مبنی بر اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت مادران دختران تیزهوش بود با نتایج پژوهش‌های فوجیارا و همکاران (۲۰۱۲)، ویتینگهام و همکاران (۲۰۰۹)، فضیلتی و همکاران (۱۳۹۶)، روایی و همکاران (۱۳۹۵)، عاشوری (۱۳۹۴)، قره‌باغی و همکاران (۱۳۹۴) همخوان بوده است.

در راستای تبیین اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت مادران دختران تیزهوش می‌توان عنوان کرد که برنامه آموزشی خانواده‌محور از طریق آموزش مهارت‌های زندگی به واسطه افزایش خودآگاهی هر یک از زوجین، باعث آگاهی به نیازها، توقعات و امیال شخصی می‌شود (کرک و همکاران، ۲۰۱۵)؛ این آگاهی به نوبه خود، و از طریق مهارت‌های ارتباطی، به همسر ابراز شده و باعث درک متقابل می‌شود و این روند، باعث افزایش رضایت زوجیت می‌شود. همچنین کسب مهارت همدلی، کنترل خشم و حل مسأله، به هر یک از زوجین کمک می‌کند تا متوجه نواقص و مشکلات طرف مقابل بوده و با دوری از خشم و ابراز همدلی، با هم فکری همدیگر به دنبال راه حل‌های مناسب برآمده و باعث افزایش رضایت زوجیت خویش شوند. به طور کلی، رضایت زوجیت، سازه‌ای است که مؤلفه‌هایی در آن حضور دارند و هر یک، نقش عمده‌ای را در افزایش یا کاهش میزان کلی رضایت زوجیت ایفا می‌کنند (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). والدین رضامند با داشتن رضایت زوجیت بالا، همدلی، رضامندی تعاملی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت، همفکری در فرزندپروری و استفاده از حل مسأله بستر مناسبی برای پرورش فرزندان فراهم می‌کند. بنابراین، دور از انتظار نیست که اگر برنامه آموزشی خانواده‌محور بر اساس مؤلفه‌های رضایت زوجیت طراحی و به مادران دختران تیزهوش آموزش داده شود رضایت زوجیت آن‌ها بهبود خواهد یافت.

بخش دیگری از نتایج پژوهش حاضر که بیان‌کننده اثربخشی برنامه آموزشی خانواده‌محور بر سلامت روان و تمامی خرده مقیاس‌های آن در مادران دختران تیزهوش بود، با نتایج پژوهش‌های فاروجیا و همکاران (۲۰۱۲)، متزلی و همکاران (۲۰۱۲)، فوجیارا و همکاران (۲۰۱۲)، گرینبورگ و

رشد و سلامت جسم و روان مردم یک جامعه را فراهم می‌کند. پس شایسته است که با طرح برنامه‌های جامع خانواده‌محور در جهت بالا بردن آگاهی‌های فردی و اجتماعی به افراد در این امر خطیر کمک کرد تا تدابیر و امکانات بالقوه خود را به‌کار گیرند. بنابراین، آگاهی دادن به متخصصان و والدین در خصوص نقش و اهمیت برنامه آموزشی خانواده‌محور، تأثیر بسزایی در بهبود رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش نیز خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام پژوهش فقط درباره مادران دانش‌آموزان تیزهوش، استفاده از برنامه مداخلاتی خاصی در گروه مادران دختران تیزهوش، ابزاری ویژه برای ارزیابی رضامندی زوجیت و سلامت روان آزمودنی‌ها، انجام یک مطالعه مقطعی، بررسی تأثیر آن تنها طی یک دوره سه ماهه و همچنین حجم کم آزمودنی‌ها بود که باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن توجه به ویژگی‌های شخصیتی، سن، جنسیت و سطوح متفاوت بهره هوشی فرزندان، با حجم نمونه بیشتری انجام شود تا دقیق‌تر بتوان به تفاوت‌ها پی برد و نتایج را تعمیم داد. از برنامه‌های مداخلاتی دیگری در جهت بهبود رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش بهره گرفت. همچنین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور به صورت خدمات آموزشی و روان‌شناختی طراحی و در مدارس به طور رسمی و به صورت طولی برای والدین ارائه شود تا بتوان از بسیاری از مشکلات رضامندی زوجیت و سلامت روان آن‌ها پیشگیری کرد.

اضطراب، بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال، گرفتن حق خود، افزایش سلامت جسمانی و روانی، مقابله با فشارهای محیطی مثل اضطراب و افسردگی و افزایش میزان رضایت از زندگی و شادکامی می‌شود (علیپور، رحیمی و زارع، ۱۳۹۲). بنابراین، آنچه احتمال می‌رود این است که برنامه آموزشی خانواده‌محور موجب بهبود سلامت روان و تمامی خرده مقیاس‌های آن در مادران دختران تیزهوش شود.

با توجه به مشکلات رضامندی زوجیت و سلامت روان مادران دختران تیزهوش، آموزش‌هایی که با هدف بهبود رضامندی زوجیت و سلامت روان آن‌ها پایه‌ریزی شوند از ارزش بالایی برخوردار هستند (هالاها و همکاران، ۲۰۱۵؛ ۳۸۸). از آنجایی که رضایت زوجیت و سلامت روان در سال‌های اخیر همواره یکی از موضوعات مورد بررسی روان‌شناسان و پژوهشگران بوده است. آن‌ها همواره این موضوع را در ذهن خود مورد کنکاش قرار داده‌اند که آیا کسب مهارت‌های جدید قادر خواهد بود زندگی شادی‌آورتر و مفرح‌تر، به دور از همه روزمرگی‌های دنیای ماشینی امروز برای انسان فرو رفته در خود بیابد؟ در این میان با وجود آنکه خانواده یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است در عین حال می‌تواند به ناهنجاری‌های اجتماعی چون طلاق، اعتیاد و بزهکاری منجر شود و مجموعه‌ای از مسائل روانی و رفتاری چون افسردگی، اضطراب و ترس‌های اجتماعی را به دنبال آورد. در این میان یک برنامه آموزشی خانواده‌محور می‌تواند مهارت‌ها لازم را افزایش دهد. از این رو شخص قادر خواهد بود، بدون اینکه به خود و دیگران آسیب بزند مسئولیت‌های مربوط به نقش‌های اجتماعی خود را بپذیرد. از سوی دیگر، خانواده‌های امروزی روز به روز درونی‌تر و گوشه‌گیرتر می‌شوند. این خود زمینه پیچیده‌تر شدن روابط را فراهم می‌کند. اگر این پیچیدگی با آموزش مهارت‌های نوین و کارآمد بهینه شود، می‌توان راهکاری مؤثر در افزایش رضامندی زوجیت و سلامت روان ایجاد کرد. از آنجایی که خانواده سنگ بنای هر جامعه بزرگ انسانی است و استحکام روابط اجتماعی و رشد تعالی همه جانبه اعضای جامعه نقش بنیادین دارد. بنابراین، هر گونه تلاش در جهت استوارسازی و استحکام بنیان نهاد خانواده، زمینه را برای

۷۸-۷۰: (۲۲)۸

منابع

- افروز، غلامعلی و دلیر، مجتبی (۱۳۹۵). کمال‌زدگی در خانواده کودکان تیزهوش. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۵(۴): ۲۹-۵۹.
- افروز، غلامعلی و قدرتی، مهدی (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس رضامندی همسران افروز (فرم کوتاه). *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۴۱(۱): ۹-۱.
- امامی نائینی، نسرین (۱۳۸۵). *مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری*. تهران: معاونت امور فرهنگی سازمان بهزیستی کشور.
- امانی، سعیده، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *همایش منطقه‌ای کودک و نوجوان*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ۱۷-۱.
- بشارت، محمدعلی، تاشک، آناهیتا و رضازاده، سیدمحمدرضا (۱۳۹۵). تبیین رضایت زوجیت و سلامت روانی بر حسب سبک‌های مقابله. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۱(۱): ۵۶-۴۸.
- بهروز سرچشمه، سعیده، عاشوری، محمد و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲۱): ۶-۱۵.
- جلالی، محسن، پوراحمدی، الناز، طهماسیان، کارینه و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۷). اثر آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۶(۴): ۳۲-۴۵.
- خلیلی، شیوا، برزگر کهنمویی، ساناز، صاحبی، علی و فراهانی، حجت‌الله (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی بر رضایت زوجیت (پژوهش مورد منفرد). *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۷(۱): ۱-۲۴.
- حمیدی، فریده و محمدی خراسانی، فرنگیس (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش‌فعال بر اختلالات رفتاری فرزندان. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲۲): ۵۰-۶۰.
- روایی، فریبا، افروز، غلامعلی، حسینیان، سیمین، خدایاری‌فرد، محمد و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه روان‌شناختی خانواده‌محور مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی بر رضایت زناشویی. *نشریه روان‌شناسی خانواده*، ۳(۱): ۱۷-۳۰.
- ضرغامی، الهام، احدی، حسن، اطهاری، سید شمس‌الدین و کراسکیان، آدیس (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مادران کودکان مبتلا به آسم و مادران کودکان با اختلال رفتاری. *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*،
- عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.
- عاشوری، محمد (۱۳۹۴). *متناسب‌سازی برنامه آموزشی فرزندپروری با نگاه مثبت در بستر ارزش‌های فرهنگی و ارزیابی اثربخشی آن بر رضامندی زوجیت و سلامت روانی والدین کودکان آهسته‌گام*. رساله دکترای تخصصی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- علیپور، احمد، رحیمی، افسانه و زارع، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت روان و رضایت زوجیت دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور استان تهران. *ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴(۷): ۵۵۷-۵۶۵.
- فرامرز، سالار و افروز، غلامعلی (۱۳۸۸). تأثیر مداخلات به هنگام روان‌شناختی و آموزش خانواده‌محور بر سلامت روانی پدران دارای فرزند با نشانگان داون. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۳(۳): ۲۷۲-۲۸۸.
- فرمهنی فراهانی، محسن و پیداد، فاطمه (۱۳۸۸). *مهارت‌های زندگی*. تهران: شباهنگ.
- فضیلتی، منصوره، افروز، غلامعلی، علیپور، احمد و حنطوش‌زاده، صدیقه (۱۳۹۶). ارزیابی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت در مادران باردار و وزن تولد نوزادان ایشان. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۶(۲۳): ۱۱۸-۱۳۵.
- فضیلتی، منصوره، افروز، غلامعلی و حنطوش‌زاده، صدیقه (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی خانواده‌محور در روان‌درستی و رضامندی زوجیت زنان باردار تهران. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۶(۶۱): ۶۱-۸۴.
- قره‌باغی، فاطمه، بشارت، محمدعلی، رستمی، رضا و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). طراحی و بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بیون برای ارتقای سلامت و کیفیت روابط. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۵۴: ۱۶۸-۱۷۹.
- کاوایانی، حسین، موسوی، اشرف سادات و محیط، احمد (۱۳۸۰). *مصاحبه آزمون‌های روانی*. تهران: سنا.
- لطیفیان، مروارید، افروز، غلامعلی و شهسوارانی، امیرمحمد (۱۳۹۳). رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادران با خلأقیبت دختران. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۵(۲): ۲۹-۴۶.
- هارجی، اون، ساندرز، کریستین و دیکسون، دیوید (۱۳۹۰).

- special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Harris, L., McGartya, A. M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F. & Melville, C. A. (2018). Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 9, 12-17.
- Jeyagurunathan, A., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Seow, E., Pang, S., Picco, L., Chong, S. A. and Subramaniam, M. (2017). Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 88-95.
- Kam, C. M., Greenberg, M. T. and Kusche, C. A. (2004). Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(2): 66-78.
- Kirk, S., Gallagher, G. and Coleman, M.R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Lavner, J. A. and Clark, M. A. (2017). Workload and marital satisfaction over time: Testing lagged spillover and crossover effects during the newlywed years. *Journal of Vocational Behavior*, 101, 67-76.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S. and Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: the mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse Neglect*, 44, 8-17.
- Mayer, J. D., Salovey, P. and Caruso, D. R. (2004). A further consideration of issues of emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, 15(3): 249-55.
- Metzler, C., Sanders, M.R., Rusby, J. and Crowley, R. (2012). Using consumer preference information to increase the reach and impact of media-based parenting interventions in a public health approach to parenting support. *Behavior Therapy*, 43, 257-270.
- Munaf, S. and Siddiqui, B. (2013). Relationship of post-natal depression with life and marital satisfaction and its comparison in joint and nuclear family system. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 733-8.
- Richards, P. S. (2016). Psychotherapy and Religious Values: Remembering Allen E. Bergin's Legacy. *Open Theology*, 2, 876-880.
- Troshikhina, E. G. and Manukyan, V. R. (2016). Self-esteem and emotional development of young children in connection with mothers' parental attitudes, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233(17): 357-361.
- مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان‌فردی، ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی، تهران: رشد.
- ناعمی، علی محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خانواده‌محور بر سلامت روان و تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد (مطالعه موردی: سبزوار). *فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۱۳(۱): ۴۱-۵۲.
- یعقوبی، حمید، قاندي، غلامحسین، امیدی، عبدالله، کاهانی، شمس‌الدین و ظفر، مسعود (۱۳۸۷). مطالعه مقدماتی اعتباریابی و تعیین نمره برش پرسشنامه سلامت عمومی. *مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۴۹۲-۴۸۹.
- Adolph, K. E. and Berger, S. E. (2015). *Physical and motor development*. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook*, (7th ed., pp. 261-333). New York: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Ahghar, G. H., Ahmadi, A. and Ghanbari, L. (2013). The impact of storytelling on social skills. *Journal of American Science*, 9(4): 105-12.
- Baron, B. (2006). *Social psychology*. 11<sup>th</sup> Ed, New Delhi: PHI Publishers.
- Bharath, S. and Kishore-Kumar, K. V. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools-school mental health program: Does it work? *Indian Journal of Psychiatry*, 52(4): 344-349.
- Chu, J., Farruggia, S., Sanders, M.R. and Ralph, A. (2012). Towards a public health approach to parenting programs for parents of adolescents. *Journal of Public Health*, 34(1): 41-47.
- Esbjörn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.
- Fujiwara, T., Kato, N. and Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 804-814.
- Galderisi, S., Heins, A., Kastrup, M., Beezhold, J. and Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2): 231-233.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. and Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to*

- substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.
- Xie, J., Shi, Y. and Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J. & Sanders, M.R. (2009). Stepping stones Triple P: An RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 4, 469-480.
- World Health Organization (2014). *Promoting mental health. A report of the world health organization*, Department of mental health and

---

**Designing and studying effectiveness of family-based training program on marital satisfaction and mental health of mothers of gifted girls**

Marjan Alizadeh<sup>1</sup>

Khadejeh Abolmaali<sup>\*2</sup>

Aliakbar Arjmandnia<sup>3</sup>

---

**Abstract**

The purpose of the present study was designing and studying effectiveness of family-based training program on marital satisfaction and mental health of mothers of gifted girls. Study method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow up design with control group. The study population included mothers of gifted girls. Subjects were selected by cluster random sampling method, so that 30 mothers of gifted girls participated in the study. Subjects were divided into two groups randomly (experiment and control group), each of which consisted of 15 subjects. Experiment group received 12 sessions of family based training program each lasting for 90 minutes, while control group did not receive any intervention. The tools of present research were Afroz Marital Satisfaction Scale (2010) and Goldberg & Hiller General Health Questionnaire (1979). Data were analyzed using mixed variance analysis. The findings showed that there was significant decrease in mental health and subscales mean scores (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, depression) and increase in marital satisfaction mean scores of experiment group in the post-test in comparison with control group ( $P < 0.0001$ ). Also, significant difference among scores in post-test and follow up was not detected ( $P > 0.05$ ). Family-based training program led to improvement of the marital satisfaction and mental health of mothers of gifted girls. Therefore, paying attention to the variables such as marital satisfaction and mental health are essential, and planning for providing family-based training program for this population is of particular importance.

**Keywords**

*Marital satisfaction, mental health, Gifted Girls, family-based.*

---

1. Faculty Member, Ahvaz Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Corresponding author. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rodehn Branch, Tehran, Iran. Sama.abolmaali@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.