

اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر رضامندی زوجیت مادران و تاب‌آوری
خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم

الهام شفیعی^۱

سوگند قاسم‌زاده^۲*

غلامعلی افروز^۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر رضامندی زوجیت مادران و تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم بود. **روش:** این پژوهش یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران و خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی را در ۹ جلسه دریافت کردند. ابزار پژوهش حاضر شامل مقیاس رضامندی زوجیت افروز (۱۳۸۹) و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری اثربخش بوده و اثر این تغییر تا مرحله پیگیری پایدار مانده‌است ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی رضامندی زوجیت مادران و تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم را افزایش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها

اختلال طیف اتیسم، تاب‌آوری، رضامندی زوجیت، روابط درون خانوادگی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

۳. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

مقدمه

رضامندی زوجیت، رضامندی متقابل زن و شوهر از جاذبه‌های روانی جنسی یکدیگر و برخورداری از بیشترین احساس آرامش درونی و امنیت روانی در زندگی مشترک است (افروز، ۱۳۹۱). هارتلی و همکاران (۲۰۱۲) هم به این نتیجه رسید که نشانگان رفتاری کودکان اتیسم به طور منفی بر سطح رضایت مادران از زندگی اثر می‌گذارد. هستینگز، پتالاس، جونز و توتیسکا^{۱۱} (۲۰۱۴) هم خاطر نشان کردند که داشتن یک فرزند با اختلال طیف اتیسم به واسطه تنیدگی‌های قابل ملاحظه‌ای که بر خانواده وارد می‌کند، رضامندی زوجیت و همبستگی خانوادگی را کاهش می‌دهد. در یک مطالعه که توسط هارتلی و همکاران (۲۰۱۱) انجام شده است، نشان داده شده که ۲/۹ و ۶/۷ درصد از ازدواج‌ها میان والدین کودکان اتیسم به طلاق می‌انجامد. پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد تدوین برنامه ویژه مادران کودکان با اختلال اتیسم سهم موثری در بهبود روابط درون خانوادگی، افزایش خودکارآمدی و کاهش تنیدگی مادران ایفا می‌کند (جونز و پرینز^{۱۳}، ۲۰۰۵؛ دایکن و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۹). در کنار پژوهش‌هایی که پیرامون اثربخشی مداخله‌های روانشناختی برای خانواده‌های کودکان اتیسم و والدین آن‌ها انجام گرفته است، ترنبال و ترنبال^{۱۵} (۲۰۱۰)، بروکمن-فرایز، باکر-اریکزن، مندل و هانی^{۱۶} (۲۰۰۹)، دیگل و مک کوناچی (۲۰۱۳) و کریدلند و همکاران (۲۰۱۵) اذعان می‌کنند که هنوز پیرامون مطالعه و پژوهش در زمینه والدین کودکان اتیسم کمبودهایی احساس می‌شود. مداخلات روانشناختی می‌تواند بینشی را برای خانواده‌ها و زوجین فراهم کند که باعث پویایی در روابط زناشویی این گروه از مادران شود. نتایج مثبت هنگامی اتفاق می‌افتد که مادران راهی برای سازگاری با منابع تنیدگی فرزندپروری این کودکان پیدا کنند که موجب بهبود کیفیت در روابط زناشویی می‌شود. هستینگز، بک و هیل^{۱۷} (۲۰۰۵) معتقدند که این مداخلات باعث

یکی از عواملی که می‌تواند شرایط خانواده را دگرگون کند و ساختار آن را تغییر دهد تولد کودکی با ناتوانی است، یکی از عمده‌ترین ناتوانی‌های دوران کودکی که در دوران رشد اتفاق می‌افتد، اختلال طیف اتیسم^۱ است. اختلال طیف اتیسم به عنوان یکی از پیچیده‌ترین ناتوانی‌های رشدی در نظر گرفته می‌شود که بر توانایی‌های زبانی، اجتماعی و ذهنی کودکان اثر می‌گذارد (انجمن روانشناسی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). کودکان با اختلال طیف اتیسم رفتارهای تکراری و محدود همراه با نقایصی در ارتباطات و تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند. مرکز کنترل و پیشگیری از اختلالات، شیوع اختلال طیف اتیسم را ۱ در هر ۶۸ کودک اعلام کرده است (بابو^۳، ۲۰۱۴). تشخیص اختلال طیف اتیسم با تغییر در پویایی خانواده همراه است (آلتری و وان کلوگ^۴، ۲۰۰۹؛ کیریدلند، جونز، مگی و کپوتی^۵، ۲۰۱۵). مادران در اولین ماه‌های تشخیص اختلال احساسات مختلفی از جمله ناامیدی، تنیدگی، اضطراب و ناراحتی را تجربه می‌کنند (اپرا و استن^۶، ۲۰۱۸). بنسون و کارلوف^۷ (۲۰۰۸) و لادلو، اسکلی و روهلد^۸ (۲۰۱۲) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که پرورش کودک اتیسم با نتایج روانشناختی منفی مانند نشانگان افسردگی، تنیدگی و کیفیت پایین زندگی همراه است. بنسون و همکاران (۲۰۰۸)، هارتلی، بارکر، سلتزر، گرین برگ و فلویید^۹ (۲۰۱۲)، در پژوهش خود ثابت کردند که کیفیت پایین زندگی بر سازگاری و تجربه فرزندپروری مادران اثر می‌گذارد. کیفیت پایین زندگی می‌تواند بر رضایت از زندگی و رضامندی زوجیت^{۱۰} هم اثر بگذارد، همان‌طور که گیو، چو، چانگ، لی و وانگ^{۱۱} (۲۰۱۲) بیان کردند که مادران کودکان اتیسم در مقایسه با مادران کودکان عادی سطوح پایین‌تری از رضامندی زوجیت را گزارش می‌دهند.

11. Gau, Chou, Chiang, Lee and Wong
12. Hastings, Petalas, Jones and Totsika
13. Jones and Prinz
14. Dykens et al
15. Turnbull and Turnbull
16. Brookman-Frazee, Baker-Ericzen, Stahmer, Mandell and Hain

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. American Psychiatric Association (APA)
3. Baio
4. Altieri and Von Klugeand
5. Cridland, Jones, Magee and Caputi
6. Oprea and Stan
7. Benson and Karlof
8. Ludlow, Skelly and Rohleder
9. Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg and Floyd
10. marital satisfaction

یکی از این عامل‌ها تاب‌آوری^۸ است؛ تاب‌آوری به معنای نبود خطر نیست بلکه به معنای حضور عوامل حمایتی است (جانسون، فرن، فیتام و سیمپسون^۹، ۲۰۱۱). تاب‌آوری را سازوکار ذاتی خوداصلاح‌گری انسان و یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتارهای مفهوم‌سازی می‌دانند (زولسکی و بولوک^{۱۰}، ۲۰۱۲). تاب‌آوری به عنوان یک سازه میانجی باعث افزایش سطح عواطف مثبت، موجب تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود و سازگاری را افزایش می‌دهد (بونانو، رومرو و کلین^{۱۱}، ۲۰۱۵). پیشینه مطالعاتی نیز به تاثیر برنامه‌های حمایتی از خواهران و برادران کودکان اتیسم اشاره کرده‌اند؛ از جمله مایر و وداسی^{۱۲} (۲۰۱۴) در پژوهش خود با بررسی اثربخشی برنامه حمایتی جامع برای خواهران و برادران کودکان اتیسم و با در نظر گرفتن نیازهای آنها اعم از آگاهی از اختلال اتیسم، بهبود روابط با همسالان و بهبود نشانگان اضطراب و افسردگی، این برنامه را برای خواهران و برادران کودکان اتیسم اجرا کردند و نتایج حاکی از تاثیر مثبت این برنامه بوده است. لوول، موس و وترل^{۱۳} (۲۰۱۵) معتقدند مداخلاتی که حمایت اجتماعی را افزایش دهد و به خواهران و برادران کودکان اتیسم برای فهم بهتر رفتارهای مشکل‌خواهر یا برادر اتیسم خود کمک کند می‌تواند بر نشانگان افسردگی آنها موثر باشد و آن را کاهش دهد. به طور کلی اجرای برنامه‌های حمایتی و آموزشی از خواهران و برادران کودکان با اختلال طیف اتیسم با بهبود روابط آنان با کودک اتیسم، افزایش مهارت‌های حل مسئله و راهبردهای سازگاران همراه بوده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر رضامندی زوجیت مادران و تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌باشد.

روش

می‌شود که مادران تشویق شوند جنبه‌های مثبت داشتن کودکی با اختلال را در نظر بگیرند.

کودکان با اختلال اتیسم، مقدار زیادی از درآمد، انرژی و وقت خانواده را به خود اختصاص می‌دهند که این مسئله بر روابط میان همسران با یکدیگر، والدین با سایر فرزندان، خواهر و برادرها با هم و سایر خویشاوندان تاثیرگذار است (افروز، ۱۳۸۵). کیفیت رابطه زناشویی و تعارضات زناشویی با سازگاری ضعیف در خواهران و برادران عادی کودکان اتیسم مرتبط است (وایلند و باکر^۱، ۲۰۱۰). شدت نشانگان کودک اتیسم ممکن است بر سازگاری روان‌شناختی و هیجانی خواهران و برادران عادی آنان اثر بگذارد (ماکس و ریو^۲، ۲۰۰۷؛ مایر، اینگرسول، همبریک^۳، ۲۰۱۱؛ ارسموند و سلترز^۴، ۲۰۰۹؛ تومنی، باکر، باری، الدرد و رنکین^۵، ۲۰۱۲). تفکر بسیاری از والدین این است که ناتوانی کودکان نشان تاثیر زیان‌بخشی بر سایر فرزندان ندارد، در حالی که نتایج پژوهش‌ها این واقعیت را بر خلاف نظر والدین نشان داده است (شجاعی و به‌پژوه، ۱۳۹۴) و این درحالی است که روابط بین خواهران و برادران یکی از طولانی‌ترین پیوندهای خانوادگی در گستره زندگی یک فرد است و وجود کودک با ناتوانی در این رابطه تاثیرگذار است (کریمی و حسن‌زاده، ۱۳۹۵). برخی از مطالعات گزارش کرده‌اند که خواهران و برادران عادی کودکان با اختلال طیف اتیسم مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری را در مقایسه با خواهران و برادران کودکان عادی و یا خواهران و برادران کودکان با سایر ناتوانی‌ها تجربه می‌کنند (گریفت، هستینگز و پتالاس^۶، ۲۰۱۴؛ روس و کاسکلی^۷، ۲۰۰۶). تغییرات گوناگون رفتاری کودک اتیسم باعث منزوی شدن خواهران و برادران از دیگران می‌شود. در واقع اثرات داشتن خواهر یا برادر ناتوان موجب شده است که خواهران و برادران عادی آنها به عنوان یکی از گروه‌های درمخاطره محسوب شوند. در جهت کمک به این گروه از کودکان به عوامل حمایتی نیاز است که

9. Johnson, Frenn, Feetham and Simpson
10. Zolkoski and Bullock
11. Bonanno, Romero and Klein
12. Mayer and Vadasy

1. Wieland and Baker
2. Macks and Reeve
3. Meyer and Hambrick
4. Orsmond and Seltzer
5. Tomeny, Baker, Barry, Eldred and Rankin
6. Griffith, Hastings and Petalas
7. Ross and Cuskelly
8. resiliency

بسیار مطلوب این مقیاس می‌باشد. هر گویه این مقیاس با توجه به مرور پیشینه‌ی نظری و پژوهشی و سال‌ها تجربه‌ی بالینی و مشاوره در زمینه‌ی رضامندی زوجیت، ازدواج و خانواده تنظیم شده است. به منظور بررسی روایی محتوایی هشت متخصص روان‌شناس و مشاور با درجه دکترا در زمینه‌ی مشاوره خانواده و ازدواج پرسشنامه را مورد بررسی و مطالعه قرار دادند و پس از اعمال نظر آنان تعدادی از سوالات حذف شد. سپس در یک مطالعه‌ی مقدماتی نظر بیست زوج، پیرامون قابل فهم بودن سوالات بررسی شد و بعد از اعمال نظر آنان در نهایت ۵۱ سوال انتخاب شد (قدرتی و همکاران، ۱۳۹۰).

۲. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی در حوزه تاب‌آوری به منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، افراد دارای اختلال فراگیر و دو گروه از بیماران دارای اختلال استرس پس از ضربه بررسی شده است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بر این باورند که این مقیاس به خوبی قادر است افراد تاب‌آور و غیر تاب‌آور را در گروه‌های بالینی و غیربالینی تفکیک کند. در این مقیاس، ۲۵ گویه با طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و یک نمره کل از تاب‌آوری بدست می‌دهد. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مذکور را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. پایایی مقیاس تاب‌آوری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. نمرات مقیاس تاب‌آوری با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت و معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی و معنادار

با توجه به موضوع و هدف، پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران و خواهران کودکان اتیسم ساکن شهر تهران، مراجعه‌کننده به انجمن اتیسم ایران، در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. تعداد ۲۴ نفر از مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم مراجعه‌کننده به انجمن اتیسم ایران به همراه دختر عادی خود با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال اتیسم برای کودک که به تایید روانپزشک رسیده باشد، زندگی کردن والدین با یکدیگر و داشتن خواهر عادی در محدوده سنی ۸ الی ۱۵ سال در خانواده و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم حضور در سه جلسه متوالی، گذراندن برنامه مشابه و ابتلا به مشکل حاد و مزمنی که مانع از شرکت در جلسات آموزشی می‌گردد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

۱. پرسشنامه رضامندی زوجیت افروز^۱ فرم کوتاه: ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس رضامندی زوجیت افروز، فرم کوتاه ۵۱ سوالی می‌باشد. این مقیاس جهت ارزیابی میزان رضایت همسران برای فرهنگ جامعه ایرانی توسط افروز (۱۳۸۹)، طراحی و سپس توسط قدرتی، افروز، پاشاشریفی و اژه‌ای (۱۳۸۸) هنجاریابی شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا در قالب طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، موافق ۳ و کاملاً موافق ۴) در مورد رضامندی زوجیت پاسخ بدهد. هر چه فرد در این آزمون نمره‌ی بیشتری بگیرد، نشان‌دهنده‌ی رضامندی زوجیت بالاتر است. در پژوهشی قدرتی (۱۳۹۰) روایی فرم کوتاه ابزار مذکور را نیز با پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی اینریچ محاسبه کرد که در سطح معناداری و با ۹۹ درصد اطمینان همبستگی ۰/۴۳ را بدست آورد. همچنین ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ برای فرم کوتاه ۰/۹۵ بوده که نشان‌دهنده اعتبار

1. Afroz Marital Satisfaction Scale (AMSS)

2. Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

گرفت. برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی با بررسی پیشینه و مرور برنامه‌های موجود با هدف بهبودبخشی روابط درون خانوادگی و افزایش میزان رضامندی زوجیت (قاسم‌زاده، ۱۳۹۳؛ قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶) طراحی شد. برای تعیین روایی برنامه محتوای آن در اختیار تعدادی از متخصصان قرار داده شد و متخصصان روایی برنامه را در حد مناسب توصیف نمودند. برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی در قالب ۵ جلسه با حضور گروهی مادران و ۲ جلسه با حضور گروهی خواهران و جلسه‌هایی اختصاصی برای مادران و خواهران به صورت انفرادی برای پاسخگویی به سوالات و رفع ابهامات آنها برگزار گردید.

جدول ۱. جلسات آموزشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی

جلسه	شرکت‌کنندگان	هدف	محتوا
۱	حضور مادر	معرفی برنامه و آشنایی با اهداف و قوانین	معارفه، اهمیت بهبودبخشی روابط درون خانوادگی، سبک‌های مختلف برقراری ارتباط- برقراری تعامل سالم و مثبت در خانواده
۲	حضور مادر	مهارت حل مسئله و تنظیم هیجان	زمان با کیفیت با خود-مهارت‌های فردی در تنظیم خلق، کنترل خشم، استرس و افزایش خلق شاد
۳	حضور مادر	ارتباط مناسب والدین	تفاوت‌های روانشناختی زن و مرد، جاذبه‌ها و دافعه‌های ارتباطی همسران
۴	حضور مادر	ارتباط مناسب والدین	آشنایی با علیت حلقوی و بازسازی شناختی در روابط همسران، موانع ارتباطی
۵	حضور مادر	آگاهی از شرایط کودک	شناسایی ویژگی‌های کودکان اتیسم-مداخله‌ها و درمان در این حوزه و سهم خانواده در مداخلات موجود- آشنایی با نحوه برخورد با کودک اتیسم و آموزش روش‌های تعاملی به والدین
۶	حضور خواهران	توانمندسازی خواهران	آشنایی با اختلال اتیسم، ویژگی‌های کودکان اتیسم، فنون حل مسئله و زمان کیفی برای خواهران
۷	حضور خواهران	توانمندسازی خواهران	آشنایی با مهارت‌های مقابله‌ای-مهارت‌های ارتباط موثر و جهت‌گیری مثبت در زندگی
۸	حضور مادر	رفع ابهامات	بررسی مشکلات احتمالی و پاسخ به سوالات آنها به صورت انفرادی
۹	حضور خواهران	رفع ابهامات	بررسی مشکلات احتمالی و پاسخ به سوالات آنها به صورت انفرادی

۲). جدول ۲ نشانگر افزایش میانگین متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری گروه آزمایش در طی مراحل آزمون است. در ادامه جهت بررسی معناداری این تغییرات از تحلیل کوواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده خواهد شد. لذا قبل از استفاده از این آزمون، از نبود داده‌های پرت اطمینان حاصل شد؛ سپس مفروضه‌های نرمال بودن توزیع با آزمون کلموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس با آزمون لوین و برابری ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام. باکس موردبررسی قرار گرفتند.

داشته‌است که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد که در میان دانشجویان صورت گرفت پایایی مقیاس تاب‌آوری را ۰/۹۳ گزارش کردند روایی به شکل تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز شده‌است (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶).

شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش به انجمن اتیسم ایران مراجعه و هماهنگی‌های لازم برای برگزاری جلسه‌های آموزشی صورت

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از اطمینان از رعایت مفروضه‌های تحلیل واریانس با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی حاصل از متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری به تفکیک مراحل پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است (جدول

جدول ۲. یافته‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری

متغیر وابسته	گروه آزمایش*			گروه کنترل*		
	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
رضامندی زوجیت	پیش‌آزمون	۱۳۸/۹۱	۱۵/۳۹	پیش‌آزمون	۱۳۷/۸۹	۱۴/۹۳
	پس‌آزمون	۱۵۰/۵۸	۱۴/۷۸	پس‌آزمون	۱۳۸/۴۱	۱۶/۵۴
	پیگیری	۱۴۹/۷۳	۱۵/۴۸	پیگیری	۱۳۸/۰۸	۱۶/۸۶
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۸/۱۵	۱۵/۷۷	پیش‌آزمون	۵۹/۰۸	۱۵/۵۱
	پس‌آزمون	۷۰/۸۳	۱۱/۵۲	پس‌آزمون	۵۸/۶۶	۱۴/۹
	پیگیری	۷۱/۲۵	۱۲/۸۰	پیگیری	۵۸/۲۵	۱۵/۱۹

* (n=۱۲)

رضامندی زوجیت و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد. میزان این تفاوت ۸۳ درصد است؛ یعنی ۸۳ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه در تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد. در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته جدول آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی ارائه می‌گردد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات رضامندی زوجیت بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ($F=۵۶/۷, P<۰/۰۱$). این امر حاکی از تأثیر مداخله بر رضامندی زوجیت مادران بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این متغیر تأیید می‌شود. همچنین مقدار اندازه اثر برابر با $۰/۷۴$ بوده که گویای آن است که ۷۴ درصد از تفاوت مشاهده‌شده متغیر رضامندی زوجیت دو گروه آزمایش و کنترل در نتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (مداخله) است. همچنین نتایج جدول حاکی از آن است که میانگین نمرات تاب‌آوری بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار دارند ($F=۵۵/۵۶, P<۰/۰۱$). این امر حاکی از تأثیر مثبت برنامه آموزشی بر تاب‌آوری خواهران بوده و در نتیجه فرضیه تحقیق در مورد این متغیر نیز تأیید می‌شود. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با $۰/۷۲$ محاسبه شده است. در ادامه جهت بررسی پایداری اثرات مداخله تا مرحله پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است.

بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (آزمایش، کنترل) نشان داد که در هیچ یک از متغیرها، آماره کلموگروف اسمیرنوف معنادار نمی‌باشد ($P>۰/۰۵$)؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. بر اساس آزمون لوین فرض F هیچ یک از متغیرهای رضامندی زوجیت ($F_{۱,۳۲}=۳/۳۸$) و تاب‌آوری ($F_{۱,۳۲}=۳/۴۵$) معنادار نبودند ($P>۰/۰۵$)؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام. باکس ($F_{۱,۳۲۳۱۳/۹۲}=۰/۳۸$) حاکی از عدم معناداری مقدار F است ($P>۰/۰۵$)؛ بنابراین شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هستیم و در نتیجه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر بلامانع است. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر حاکی از آن بود که در تمام آزمون‌ها، F به دست آمده با درجه آزادی ۲ و ۱۹ در سطح $P<۰/۰۱$ معنادار است. یافته‌های حاصل نشان داد که در نیمرخ نمرات گروه، متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری در دو گروه (آزمایش و کنترل) پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد $\eta^2 = ۰/۸۶$ و $p < ۰/۰۱$ و ($df = ۲$ و ۱۹) و ($Pillai's Trace = ۰/۸۶$ و $F = ۵۸/۹۱$). لذا می‌توان گفت که در شرایط گروه حداقل در یکی از متغیرهای

جدول ۳. اثرات گروه روی متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری

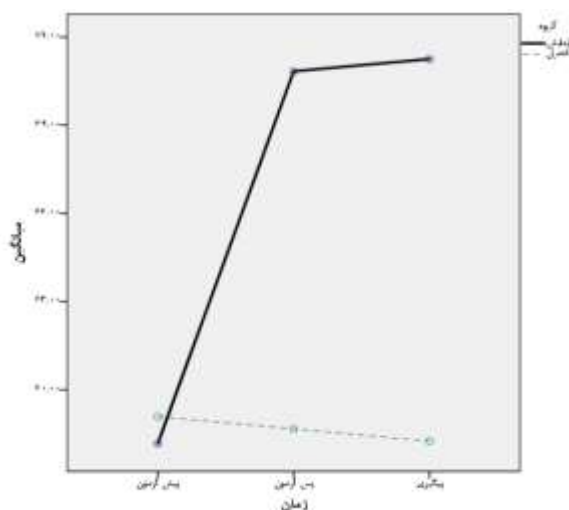
متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
رضامندی زوجیت	۱۷۷۲/۱۲	۱	۱۷۷۲/۱۲	۵۶/۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴
تاب‌آوری	۲۱۳۰/۸۸	۱	۲۱۳۰/۸۸	۵۵/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲

ثابت مانده است. در ادامه نمودارهای متغیرهای رضامندی زوجیت (نمودار ۱) و تاب‌آوری (نمودار ۲) حاکی از ثبات اثر مداخله تا مرحله پیگیری می‌باشند.

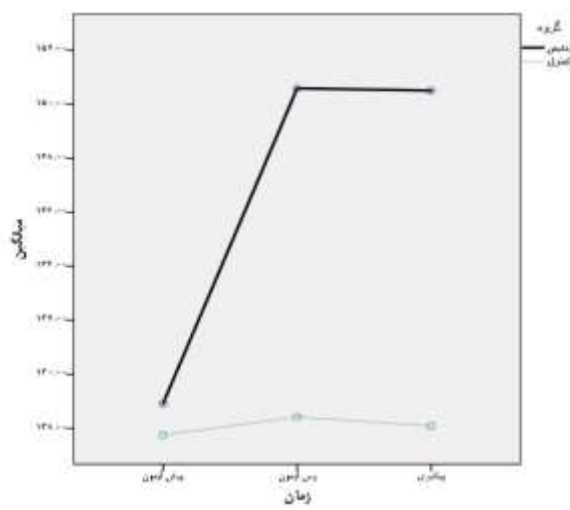
بر اساس جدول ۴ تفاوت معناداری بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در دو متغیر رضامندی زوجیت و تاب‌آوری یافت نشد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که اثر مثبت مداخله تا مرحله پیگیری

جدول ۴. مقایسه جفتی متغیرهای در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	تفاضل میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
رضامندی زوجیت	پس‌آزمون	۰/۲۰۸	۰/۲۶	۰/۴۴
تاب‌آوری	پس‌آزمون	۱/۴۲	۰/۲۷	۰/۹۸



نمودار ۲. نمودار میانگین تاب‌آوری در طول زمان



نمودار ۱. نمودار میانگین رضامندی زوجیت در طول زمان

مشکلات کودک می‌دانند (گری، ۲۰۰۳). سطوح بالای تنیدگی در خانواده‌های کودکان اטיسم منجر به مشکلاتی در روابط بین فردی می‌شود. این تنیدگی موجود در خانواده مادران کودکان اטיسم را با مشکلات روانشناختی و جسمی روبرو می‌کند که ممکن است بر روابط زناشویی اثر گذاشته و کیفیت روابط زناشویی را کاهش دهد (جانسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ هارتلی و همکاران، ۲۰۱۴). کیفیت پایین روابط زناشویی باعث بحث بیشتر میان زوجین شده و در نتیجه باعث فاصله بیشتر میان آنها می‌شود. از این رو حضور کودک با اختلال طیف اטיسم احتمال طلاق را در این خانواده‌ها افزایش می‌دهد.

آموزش مادران در کاهش تنیدگی‌ها و نشانگان افسردگی، افزایش آگاهی و بهبود شیوه برخورد و ارتباط با کودک با اختلال طیف اטיسم موثر است. حمایت از خانواده دارای کودک اטיسم بر خانواده و کودک نتایج مثبتی داشته است. اگر مادران کودکان اטיسم در فرایند درمان مشارکت پیدا کنند، خودکارآمدی بالا و تنیدگی پایین‌تری را گزارش

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون‌خانوادگی بر رضامندی زوجیت مادران و تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اטיسم انجام شد. بررسی تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای رضامندی زوجیت و تاب‌آوری نشان دهنده اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون‌خانوادگی بوده است، به عبارت دیگر افزایش میانگین در پس‌آزمون حاکی از اثربخشی مداخله مورد نظر بوده است. اولین یافته پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزشی روابط درون‌خانوادگی کودکان با اختلال طیف اטיسم بر رضامندی زوجیت مادران این کودکان اثرگذار بوده است، این نتیجه با یافته دایکن و همکاران (۲۰۱۹)، کیردلند و همکاران (۲۰۱۵)، هارتلی و همکاران (۲۰۱۲) و هستینگز و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ است. مادران کودکان خودمانده احساس گناه و افسردگی شدیدی تجربه می‌کنند و فشار روانی ناشی از همسر را تهدید کننده‌تر از

کند. بررسی محققان در گذشته نشان می‌دهد که یک برنامه آموزشی خوب می‌تواند آگاهی و اطلاعات خواهران و برادران را افزایش دهد و باعث بهبود کیفیت روابط میان آنها و کودک اتیسم گردد. در پژوهش حاضر با اجرای برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی و مدنظر قرار دادن ویژگی‌های خواهران کودکان اتیسم تلاش شد تا با افزایش آگاهی و اطلاعات آنها از اختلال طیف اتیسم، ویژگی‌ها و شرایط کودکان اتیسم، توانایی آنها را برای مقابله با شرایط دشوار بالا برده و آنها را به یک نیروی کمکی در آموزش و الگودهی رفتار مناسب تبدیل کرد. نتایج حاصل از این پژوهش موید تاثیر این برنامه بر روی تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم بوده است. به منظور تبیین کلی اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌توان چنین استنباط کرد که در طول اجرای برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی خواهران یاد می‌گیرند چگونه با مسائل و مشکلات زندگی مقابله کنند، چگونه راه حلی برای برخورد با آنها بیابند، احساسات خود را بشناسند و آنها را کنترل کنند. حضور خواهران کودکان اتیسم در جلسه‌های گروهی باعث می‌شود تا آنها شرایطی برای گفتگو متقابل پیدا کنند و بتوانند مشکلات خود را بیان کنند. برگزاری چنین جلسات آموزشی می‌تواند بر سازگاری خواهران اثر بگذارد و آنها را در برخورد با چالش‌های زندگی توانمند سازد. با اینکه تلاش شد تا نهایت دقت در اجرای پژوهش وجود داشته باشد اما این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود؛ این پژوهش تنها بر روی خواهران ۱۵-۱۳ ساله و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام شد. محدودیت نمونه از نظر سن، جنس و تعداد تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌سازد. تنها ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بود، برای دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر می‌توان از مصاحبه و مشاهده نیز در کنار پرسشنامه بهره برد. از این رو پیشنهاد می‌شود که این برنامه بر روی برادران کودکان با اختلال اتیسم همراه خانواده‌ها بشان و در رده‌های سنی مختلف اجرا شود برای بررسی تاثیر این برنامه آموزشی تحقیقات طولی مناسب انجام شود و با توجه به اثربخشی این مداخله روانشناسان و مشاوران فعال در حوزه خانواده و کودک می‌توانند از آن استفاده کنند.

منابع

می‌کنند. جلسات گروهی مبتنی بر آموزش برای مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌تواند تاثیر معناداری در مقابله با بحران‌های خانوادگی مانند حضور کودک ناتوان داشته باشد و روابط درون خانوادگی را بهبود بخشد (ترنبال و همکاران، ۲۰۱۰). استفاده از برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی باعث افزایش رضامندی زناشویی می‌شود. برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی از طریق توانمندسازی مادران برای حل مشکلات زندگی کیفیت زندگی را بالا برده و روابط بین فردی را بهبود می‌بخشد. یکی از مهمترین اهداف مداخلات خانواده محور برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است، که این هدف از طریق تاکید بر بهبود روابط درون خانوادگی امکان پذیر است. برنامه حاضر با محور قرار دادن رابطه میان والد-والد و والد-کودک در صدد بهبود بخشی روابط درون خانوادگی بوده است. نتایج اجرای این برنامه نشان می‌دهد که می‌توان با تدوین برنامه آموزشی با توجه به نیازهای مادران برای آنها در این راستا موفق عمل کرد و از این مداخله به عنوان یکی از مداخلات موثر در حوزه خانواده و کودک بهره برد. یافته دوم پژوهش حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی روابط درون خانوادگی بر تاب‌آوری خواهران کودکان با اختلال طیف اتیسم است. این نتیجه با پژوهش‌های روس و همکاران (۲۰۱۴) و ماير و همکاران (۱۹۹۴) همسو و هماهنگ است. خواهران و برادران کودکان اتیسم مشکلات رفتاری و سازگاری متعددی دارند (تومنی و همکاران، ۲۰۱۶). مطابق با یافته‌های حاصل از کیفیت روابط زناشویی در خانواده‌های کودکان اتیسم و میزان تنیدگی بالا در میان مادران این کودکان، وایلد و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که میزان تنیدگی مادران و روابط بین فردی ضعیف بر سازگاری و مشکلات رفتاری خواهران و برادران تاثیر می‌گذارد. خواهران و برادران کودکان اتیسم روابط منفی با کودک اتیسم دارند و احساس می‌کنند که از سوی او و والدین طرد شده‌اند. این احساسات و نگرانی‌ها موجود در بین خواهران و برادران باعث ایجاد مشکلات رفتاری و سازگاری در بین آنها می‌شود. خواهران و برادران کودکان اتیسم توانایی مقابله با شرایط دشوار و حفظ سازگاری خود را از دست می‌دهند و ویژگی‌های افراد تاب‌آور را نشان نمی‌دهند. وجود این شرایط می‌تواند تحصیل و روابط با دوستان و فعالیت‌های خارج از مدرسه را تحت الشعاع قرار دهد و خواهران و برادران را مستعد اختلال‌های اضطرابی و افسردگی

Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139–169.

Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzen, M., Stahmer, A., Mandell, D., Haine, R. A., & Hough, R. L. (2009). Involvement of youths with autism spectrum disorders or intellectual disabilities in multiple public service systems. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2, 201–219.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2015). Qualitative research with families living with autism spectrum disorder: Recommendations for conducting semistructured interviews. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40, 78–91.

Diggle, T. T., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *The Cochrane Library*.

Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2019). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized Trial. *Pediatrics*, 454-463.

Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 263–270.

Griffith, G. M., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Brief report: Fathers' and mothers' ratings of behavioral and emotional problems in siblings of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1230–1235.

Hartley, S. L., Barker, E. T., Baker, J. K., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2012). Marital satisfaction and life circumstances of grown children with autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*, 26, 688–697.

Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 81–95.

افروز، غلامعلی (۱۳۹۱). *روانشناسی ازدواج و شکوه همسررداری*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

افروز، غلامعلی (۱۳۸۵). *مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

افروز، غلامعلی و قدرتی، مهدی (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس رضایت‌مندی همسران افروز (فرم کوتاه). *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱، ۳–۱۶.

شجاعی، ستاره و به‌پژوه، احمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر میزان تاب‌آوری و مولفه‌های آن در خواهران و برادران کودکان دارای نشانگان داون. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۲(۱۵)، ۵–۱۸.

قاسم‌زاده، سوگند؛ افروز، غلامعلی؛ به‌پژوه، احمد و شکوهی‌یکتا، محسن (۱۳۹۳). *طراحی برنامه بهبودبخشی روابط درون‌خانوادگی و ارزیابی اثربخشی آن بر رضامندی زوجیت، مهارت‌های فرزندپروری والدین و نشانه‌های بالینی اختلال رفتاری فرزندان*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

قاسم‌زاده، سوگند؛ افروز، غلامعلی؛ به‌پژوه، احمد و شکوهی‌یکتا، محسن (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر غنی‌سازی روابط درون‌خانوادگی بر مهارت فرزندپروری مادران و نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال رفتاری. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۱)، ۸–۲۴.

کریمی، علیرضا؛ حسن‌زاده، سعید؛ افروز، غلامعلی و قاسم‌زاده، سوگند (۱۳۹۵). بررسی خودکارآمدی در خواهران و برادران کودکان آهسته‌گام با و بدون نشانگان بالینی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱(۱۷)، ۱۳–۲۲.

Altieri, M. J., & Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142–152.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-V)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Baio, J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *Autism and developmental disabilities*, 63(2), 1–21.

Benson, P.R. & Karlof, K.L. (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 2, 583-600.

- children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1413–1420.
- Meyer, D. J., & Vadasy, P. F. (2014). Sib shops: Workshops for siblings of children with special needs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Oprea, C., & Stan, A. (2018). Mothers of autistic children. How do they feel. *Social and Behavioral Sciences*, 64, 4191-4194.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 313.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2009). Adolescent siblings of individuals with autism spectrum disorder: Testing a diathesis-stress model of sibling well-being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1053–1065.
- Tomeny, T. S., BaKer, L. K., Barry, T. D., Eldred, S. W. & Rankin, J. A. (2016). Emotional and Behavioral functioning of typically-developing sisters of children with autism spectrum disorder: The role of ASD severity, parental stress, and marital status. *Research in autism spectrum disorder*, 32, 130-142.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R., III (2010). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership* (2nd ed.). New York, NY: Macmillan.
- Wieland, N., & Baker, B. L. (2010). The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 620–633.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295–2303.
- Hartley, S. L., Mihaila, I., Otolara-Fadner, H. S., & Bussanich, P. M. (2014). Division of labor in families of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Family Relations*, 63, 627–638.
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(2), 155–165.
- Hastings, R., Petalas, M., Jones, L., & Totsika, V. (2014). System analysis of associations over time between maternal and sibling well-being and behavioral and emotional problems of children with autism. *Research in Autism Spectrum disorders*, 8, 1516-1520.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, System, & Health*, 29, 232–252.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363.
- Lovell, B., Moss, M., & Wetherell, M. A. (2015). The psychophysiological and health corollaries of child problem behaviours in caregivers of children with autism and ADHD. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(2), 150–157.
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702–711.
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Autism and Developmental Disorders*, 37, 1060–1067.
- Meyer, K. A., Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of

Effectiveness of Intra-Family Relationships Educational Program on marital satisfaction of mothers and resiliency of sisters of children with Autism Spectrum disorder

Elham Shafiee¹
Sogand Ghasemzadeh*²
Gholam-Ali Afrooz³

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to evaluate the effectiveness of educational program of intra-family relationships on the marital satisfaction of mothers and the resiliency of sisters of children with autism spectrum disorder. **Method:** This research was quasi-experimental study with pre-test, post-test and follow up design. The statistical population of this research included mothers and sisters of autistic children, living in Tehran in 2018. From among this population, 24 individuals were selected by the available sampling method and randomly assigned to two groups; experiment (12 people) and control (12 people). Both groups answered the pre-test and then experiment group received the educational program of intra-family relationships in 9 sessions. The tools of the present study were Afrooz Marital Satisfaction Scale (2010) and Connor & Davidson Resiliency Scale (2003). The obtained data were analyzed using repeated measurements of analysis of covariance with SPSS. **Results:** The results showed that educational program of intra-family relationships was effective on the marital satisfaction and the resiliency variables and the effect of this change was stable in the follow up ($P < 0/05$). **Conclusion:** According to the finding of the present study, it can be concluded that the educational program of intra-family relationships can increase the marital satisfaction of mothers and the resiliency of sisters of children with autism spectrum disorder.

Keywords

Autism spectrum disorder, resiliency, marital satisfaction, intra-family relationships

1. PHd Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

2. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

3. Distinguished Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran