



## مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری

### روزانه و مادران کودکان عادی

فریباحسنی<sup>۱</sup>

محمدفراهانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت زندگی (روانی - جسمانی) و رضایت زناشویی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری و آموزش روزانه و مادران کودکان عادی انجام شده است.

**روش:** روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای است و برای نمونه ۴۰ نفر از مادران کودکان عادی مهدکودک و پیش دبستانی واقع در شهرستان کرج و ۴۰ نفر از مادران کودکان استثنایی تحت آموزش و نگهداری مرکز آموزش روزانه آسایشگاه خیریه کهریزک البرز و ۳۰ نفر از مادران کودکان استثنایی بستری در مرکز نگهداری شبانه روزی آسایشگاه خیریه کهریزک البرز، شهرستان کرج به صورت نمونه در دسترس انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های انریچ فرم کوتاه ۴۷ سؤالی و کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی آزمون شدند.

**یافته‌ها:** جهت تحلیل داده ها از مدل آماری تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است. یافته حاکی از آن بود که بین رضایت زناشویی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود نداشت و بین کیفیت زندگی (روانی - جسمانی) مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود داشت.

**نتایج:** پژوهش نشان داد تحت تاثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی روانی به عنوان متغیر وابسته از عوامل چون وجود کودک کم توان ذهنی و معلول جسمی حرکتی به عنوان متغیر مستقل کیفیت زندگی تحت تاثیر قرار بگیرد. تولد کودک استثنایی به احیای پایین آمدن کیفیت زندگی روانی در این زمینه کمک می کند. نتیجه می تواند نشان دهد عدم حضور کودک استثنایی به صورت تمام وقت بر کیفیت جسمانی زندگی تاثیر بسزایی دارد.

**واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، کودک استثنایی، مراکز نگهداری کودکان استثنایی

<sup>۱</sup>-استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، Hassani.fariba@gmail.com

<sup>۲</sup>-کارشناس ارشد رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، M.B.FARAHANI@GMAIL.COM



## مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه است، علیرغم پیشرفت‌های زیاد علمی در حال حاضر هنوز شاهد تولد کودکان با معلولیت‌های جسمی و ذهنی به علل مختلفی از جمله بیماری‌های دوران بارداری مادر، عوامل محیطی، اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی والدین، آسیب‌های در حین زایمان همچون کم اکسیژنی، ضربات و آسیب به جنین و استرس‌ها و فشارهای زندگی می‌باشد. این عوامل موجب تولد کودک دارای نیازهای ویژه (معلول ذهنی یا جسمی) می‌گردد. به هر دلیل وجود کودک معلول ذهنی و جسمی در خانواده درگیری‌ها و سختی‌هایی طاققت فرسا برای خانواده به بار خواهد آورد. این درگیری به دلیل وجود کودک معلول خود باعث ایجاد تنش و نگرانی‌های در خانواده و بالاخص مادران که مسئول اصلی مراقبت و نگهداری از کودکان هستند می‌شود. خانواده رکن اصلی هر جامعه‌ای است و وجود یک فرزند معلول جسمی یا ذهنی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی مادر به عنوان یکی از اعضای خانواده موثر بوده و این اثر بر کل اعضای خانواده می‌تواند تاثیر گذار باشد (نریمانی، ۱۳۸۶).

بدون شک، خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه جانبه انسان محسوب می‌شود و از دیرباز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان شناسان، جامعه شناسان و متخصصان (تعلیم و تربیت بوده است زندگی زناشویی زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود و رضایت زناشویی تضمین کننده سلامت روانی خانواده محسوب می‌گردد (به پژوه، ۱۳۸۳).

وجود محیط سالم خانوادگی، ضروریترین عامل در سلامت روانی است. این محیط را می‌توان آن طوری تنظیم کرد که در بهبود وضع افراد، اگر موثر نباشد حداقل موجب تخریب آن نگردد. آسیب‌پذیری افراد خانواده به ویژه والدین در برابر فشارها و مسایل مختلف زندگی، پژوهشگران و درمانگران خانواده را در سالهای اخیر به بررسی تأثیر استرس بر کیفیت زناشویی آنان و نوع نگرش آنان در سلامت روانی است فرزندپروری سوق داده است. شیوع کم‌توان ذهنی در حوزه آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی خانواده همواره از مسایل قابل توجه و بحث انگیز بوده است، زیرا تولد کودک کم‌توان ذهنی در خانواده موجب آشفتگی و افزایش سطوح استرس در والدین و موجب بروز بحران میگردد (ارجمندنیا، ۱۳۹۲)

رضایتمندی زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد. به عقیده فیلد و همکاران (۱۹۹۸) عامل موثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. با وجود این، شواهد موجود گویای این حقیقت هستند که زوجین در عصر حاضر در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایتمند با مشکلات متعدد و ناهماهنگی‌هایی روبه رو هستند تولد کودک استثنایی در خانواده مشکلاتی را برای اعضای خانواده رقم می‌زند و باعث استرس در اعضای خانواده به ویژه والدین می‌گردد (عسگری، ۱۳۸۰)

تولد کودک استثنایی در خانواده مشکلات را برای اعضاء خانواده رقم می‌زند و باعث استرس در اعضای خانواده به ویژه والدین می‌گردد. و کیفیت زندگی اعضاء خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اچیو و همکاران، ۲۰۰۷) فریدریچ گرینبرگ و کرنیک (۱۹۸۳) نیز با اشاره به اهمیت زناشویی و صمیمیت در رابطه متقابل زن و شوهر، احساس و ابزار رضایتمندی والدین از زندگی را در مقابله با استرس‌های زندگی و ایجاد ثبات خانوادگی عامل مؤثری می‌دانند (افروز، ۱۳۹۲)

شیوع کم‌توان ذهنی و جسمی در حوزه آسیب شناسی روانی و اجتماعی خانواده همواره از مسائل قابل توجه و بحث انگیز بوده است زیرا تولد کودک کم‌توان ذهنی در خانواده موجب آشفتگی و افزایش سطوح استرس در والدین و موجب بروز بحران می‌گردد. در پژوهشی که در سال ۱۳۸۹ توسط جنا ابادی و ناستی‌زایی، انجام شده است. رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی طی یک مطالعه توصیفی تحلیلی به شیوه طبقه‌ای - تصادفی انجام یافته است به این نتیجه دست یافته اند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی از نظر رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های چهارگانه آن (تحریف آرمانی، روابط زناشویی و حل تعارضات) در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند. در پژوهش دیگری که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) در تابستان سال ۱۳۸۷ توسط



متعمدین، سهرابی، فتحی اذ، ملکی انجام گرفته است. رضایت زناشویی والدین دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی استان اذربایجان غربی مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج آن حاکی بر آن است رضایت زناشویی والدین کودکان دانش آموزان کم توان ذهنی از رضایت زناشویی والدین دانش آموزان عادی پایین تر است. این یافته ها با بررسی های انجام شده توسط (کلبانوف ۱۹۹۵، لایونوس ۱۹۸۸، مارشاک و سلیگمن ۱۹۹۹، مک لان هام و همکاران ۱۹۹۴، فلاهرتی، خواجه پور، ۱۳۷۷، علیزاده، ۱۳۸۱) همخوانی دارد (متعمدین، ۱۳۸۷) در پژوهش دیگری که توسط افروز، ارجمندنیا، نامی در سال ۱۳۹۲ رضایتمندی زناشویی والدین کودکان عادی و کم توان ذهنی مورد بررسی قرار گرفته حاکی از عدم رضایت زناشویی پائین والدین کودکان کم توان نسبت به عادی می باشد.

در بررسی دیگری که در سال ۱۳۹۱ توسط میکانیلی، گنجی، طالبی جویباری، انجام شده رضایت زناشویی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گرفته است که نشان میدهد رضایت زناشویی والدین این کودکان کمتر از والدین کودکان عادی می باشد.

کیفیت زندگی با شرایط سلامت روانی و جسمانی در ارتباط است، یکی از شرایط استرس زا حضور کودک استثنایی در خانواده است و این کودک با نیازهای ویژه پیامدهای متفاوتی بر عملکرد و کیفیت خانواده خصوصاً مادر برجای می گذارد (عباسیان، هاشمی، ۱۳۹۱)

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت و درک افراد از موقعیت خود و رابطه با اهداف و نظام های ارزشی مورد قبول آنها با توجه به شرایط عینی زندگی می باشد (برجعی، ۱۳۹۰)

یکی از طبیعی ترین گروه هایی که می تواند نیازهای انسان را ارضا کند خانواده است. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به، استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی نابینا، یا ناشنوا باشد. کم توان ذهنی یک وضعیت و حالت تربیت آن ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به، استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم توان ذهنی نابینا، یا ناشنوا باشد. کم توان ذهنی یک وضعیت و حالت خاص ذهنی است که در اثر شرایط مختلف قبل از تولد و یا پس از تولد کودک پدید می آید (نریمانی، ۱۳۸۱).

زندگی لحظه ای که با تولد کودکی سالم آواز خوشی از آن شنیده می شود ولی با تولد کودک دارای نیازهای ویژه پر از اندوه و مشقت می باشد. زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می دهند و سلامت آنان زیربنای سلامت خانواده ها و جوامع است. مشکلات زنان بر سلامت جسمی و به ویژه سلامت روان خانواده، جامعه و حتی نسل های بعدی تأثیرگذار است. از این رو مطالعه کیفیت زندگی در مادران بسیار حائز اهمیت بوده و توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه کیفیت زندگی را به خود جلب کرده است. امروزه یکی از مفاهیم جدیدی که در علوم بهداشتی وارد شده مفهوم کیفیت زندگی می باشد. در دنیای امروز زندگی کردن تنها به معنای زنده بودن و بیمار نبودن نیست بلکه چگونگی زندگی نیز اهمیت دارد. در چنین شرایطی دیگر افزایش میانگین طول عمر و امید به زندگی هدف نیست. بلکه هدف افزایش سالهای سالم زندگی است. بدین معنی که چه تعداد از سالهای عمر افراد به سلامت گذشته است (احمدی، ۱۳۸۲).

در مطالعه ای که توسط گرجی و همکاران در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته است به این نتیجه رسیدند که با توجه به تاثیر میزان سلامت روانی در کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اتیسم، ارائه خدمات مشاوره ای مناسب در این راستا تاثیرگذار خواهد بود. در مطالعه دیگری که در سال ۷۸ توسط صیدی و همکاران انجام شده است کیفیت زندگی والدین کودکان دارای نیازهای ویژه با والدین عادی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج پژوهش حاکی از آن است که در وقت روابط اجتماعی و محیطی پرسشنامه کیفیت زندگی معناداری بین دو گروه موجود دارد. اما در سنجش سلامت جسمی و روانی پرسشنامه کیفیت زندگی بین دو گروه تفاوت معنا داری مشاهده نشده است.



## جامعه آماری

باتوجه به شرایط اقلیمی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی خانواده های مراجعه کننده به این مرکز که باعث همسان سازی گر وهها می گردد این مرکز انتخاب گردیده است با توجه به حجم نمونه در دسترس جهت گروه اول تعداد ۳۰ (سی نفر) انتخاب شده است. و گروه دوم (مرکز نگهداری روزانه) تعداد ۴۰ نفر (چهل نفر) و برای گروه سوم نیز که از مهد کودک و پیش دبستانی در این محدوده جغرافیایی به دلیل رعایت همسان سازی پژوهش در گروهها انتخاب شده تعداد ۴۰ نفر در دسترس مورد مطالعه قرار گرفته است. کل افراد مورد مطالعه ۱۱۰ نفر (آسایشگاه خیریه کهریزک استان البرز نفر) می باشند.

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

از شاخص های گرایش مرکزی - مقایسه میانگین ها و انحراف معیار، فراوانی و روش تجزیه و تحلیل آماری مدل آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه این سه گروه استفاده گردیده است.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی و فرم کوتاه انریچ جهت رضایت زناشویی استفاده شده است. پرسشنامه SF36 یکی از ابزارهایی است که به طور اختصاصی به منظور سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت طراحی و در سطح جهانی مطرح می باشد. این پرسشنامه سلامت را در دو بعد کلی سلامت جسمانی و سلامت روانی ارزیابی می کند. در این پرسشنامه هر چه میانگین نمرات به صفر نزدیکتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر است. و هر چه میانگین نمرات به ۱۰۰ نزدیکتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. معتمد و همکاران نیز در شیراز پایایی آن را بررسی کرده و کرونباخ الفا پرسشنامه فارسی را ۰/۸۷ برآورد نموده اند. بنابراین گونه فارسی ابزار استاندارد ۳۶ منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از روایی و پایایی لازم برخوردار است. فرم ۵۲ سوالی پرسشنامه توسط فریدریچ و همکاران به منظور منابع و استرس بررسی استرس خانواده های دارای فرزند عقب مانده ذهنی یا سایر معلولیت ها و بیمارهای مزمن تهیه گردید (جلیلی، ۱۳۹۲).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که توسط السون و همکارانش در سال ۱۹۸۹ برای ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی عوامل توی و پرباری در رابطه با زناشویی را تهیه نموده اند در این پژوهش از فرم ۴۷ ماده ای آن که ارتباط زناشویی - حل تعارض - مدیریت مالی - فعالیت های اوقات فراغت روابط جنسی، ازدواج فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری های مذهبی را می سنجند. اولسون و دیگران (۱۹۸۹) اعتبار فرم اخیر پرسشنامه انریچ را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده اند. در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوایی نژاد همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده اند. در یک پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) در کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴) به دست آورد.

برای بررسی تفاوت بین کیفیت زندگی (روانی - جسمانی) و رضایت زناشویی سه گروه مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی از مدل آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج در جداول ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ مشاهده می شود.



جدول ۱: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه: مقایسه میانگین کیفیت زندگی روانی سه گروه مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنی داری
واریانس بین گروهی	۳۱۰۶.۹۵	۲	۱۵۵۳.۴۷		
واریانس درون گروهی	۱۵۴۲۱.۵۲	۹۵	۱۶۲.۳۳	۹.۵۷	۰.۰۰۱
واریانس کل	۱۸۵۲۸.۴۷	۹۷	—		

همانطور که در جدول فوق نیز مشاهده می شود سطح معنی داری به دست آمده برای متغیر کیفیت زندگی روانی کمتر از ۰.۰۱ است. بنابراین با توجه به مقدار F بدست آمده می توان گفت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی روانی در سه گروه (مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین برای تعیین معناداری تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی روانی گروه های مختلف از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۱ مشاهده می شود.

جدول ۲: نتایج آزمون توکی بین میانگین نمرات کیفیت زندگی روانی

گروه ها	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی داری
عادی/روزانه	۱۲.۷۶	۳.۱۱	۰.۰۰۱
عادی/شبانه	۹.۸۷	۳.۱۱	۰.۰۰۶
شبانه/روزانه	۲.۸۹	۳.۲۸	۰.۶۵۳

بر اساس نتایج جدول ۲ و با توجه به میانگین نمرات کیفیت زندگی روانی در سه گروه مشاهده می شود که نمره کیفیت زندگی روانی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه کمتر از مادران کودکان عادی است. اما بین کیفیت زندگی روانی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه تفاوت معناداری مشاهده نشد.



جدول ۳: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه: مقایسه میانگین کیفیت زندگی جسمانی سه گروه مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنی داری
واریانس بین گروهی	۳۸۸۲.۰۵	۲	۱۹۴۱.۰۲		
واریانس درون گروهی	۷۶۶۴.۳۵	۹۵	۸۰.۶۷	۲۴.۰۵	۰.۰۰۱
واریانس کل	۱۱۵۴۶.۴۰	۹۷	—		

همانطور که در جدول فوق نیز مشاهده می شود سطح معنی داری بدست آمده برای متغیر کیفیت زندگی جسمانی کمتر از ۰.۰۱ است. بنابراین با توجه به مقدار F بدست آمده می توان گفت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی جسمانی در سه گروه (مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون توکی بین میانگین نمرات کیفیت زندگی جسمانی

گروه ها	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی داری
عادی/روزانه	۱۵.۱۱	۲.۱۹	۰.۰۰۱
عادی/شبانه	۸.۲۷	۲.۱۹	۰.۰۰۱
شبانه/روزانه	۶.۸۳	۲.۳۱	۰.۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴ و با توجه به میانگین نمرات کیفیت زندگی جسمانی در سه گروه مشاهده می شود که نمره کیفیت زندگی جسمانی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه کمتر از مادران کودکان عادی است. همچنین نمره کیفیت زندگی جسمانی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری روزانه نیز کمتر از نمره کیفیت زندگی جسمانی مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی است





جدول ۵ نتایج آزمون واریانس یک طرفه: مقایسه میانگین رضایت زناشویی سه گروه مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنی داری
واریانس بین گروهی	۴۶۴۱.۴۳	۲	۲۳۲۰.۷۱		
واریانس درون گروهی	۱۰۱۱۰۹.۸۸	۹۵	۱۰۶۴.۳۱	۲.۱۸۰	۰.۱۱۹
واریانس کل	۱۰۵۷۵۱.۳۲	۹۷	—		

همانطور که در جدول فوق نیز مشاهده می شود سطح معنی داری بدست آمده برای متغیر رضایت زناشویی بیشتر از ۰.۰۵ است. بنابراین با توجه به مقدار F بدست آمده می توان گفت بین میانگین نمرات رضایت زناشویی در سه گروه (مادران کودکان استثنایی مراکز نگهداری شبانه روزی و مراکز نگهداری روزانه و مادران کودکان عادی) تفاوت معناداری وجود ندارد.

#### منابع

- احمدی، فضل الله (۱۳۸۲). بهداشت روانی در محیط کار و کیفیت زندگی، *اولین همایش بهداشت روانی در محیط کار، تهران*.
- ارجمندنی، علی اکبر (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان. *تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱، صص ۴۷-۵۹*.
- جلیلی، نسرین؛ رصافیانی، مهدی (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید و عوامل مؤثر بر آن. *مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷ شماره ۳*.
- دلاور، علی (۱۳۹۲). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران، انتشارات رشد.
- عسگری، حسین (۱۳۸۱). *نقش بهداشت روانی در ازدواج و زندگی و طلاق*. تهران: انتشارات گفتگو.