

اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری در سازش یافتگی و تعهد زناشویی زنان

سمیه شاهی^۱

فرشاد محسن زاده^۲

کیانوش زهراکار^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری بر میزان سازش یافتگی و تعهد زناشویی زنان بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. بدین منظور ۱۶ نفر از زنان ساکن منطقه ۶ تهران به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با بهره‌مندی از گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. نخست هر دو گروه با بکار بستن پرسشنامه‌های سازش یافتگی زناشویی اسپنیر (۱۹۷۶) و تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش ۵ جلسه در برنامه غنی‌سازی زناشویی مبتنی بر امیدواری نهاده شد، درحالی‌که گروه گواه در فهرست انتظار قرار داشت. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. از برای نبود برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج برآمده از تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میان گروه آزمایش و گواه در میزان سازش یافتگی زناشویی، تعهد شخصی و تعهد ساختاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری بر این متغیرها اثرگذار بوده است؛ ولی اختلاف معنی‌داری در متغیر تعهد اخلاقی مشاهده نشد. یافته‌ها نشان‌گر از این است که برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر امیدواری که روشی کوتاه‌مدت و مقرون‌به‌صرفه است می‌تواند یک روش مداخله‌ای درخور برای افزایش سازش یافتگی و تعهد زناشویی و غنی‌سازی روابط زوجی باشد.

کلیدواژه‌ها: سازش یافتگی زناشویی، تعهد زناشویی، غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر امیدواری

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

farshadm56@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

سازش یافتگی زناشویی یکی از برجسته‌ترین عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی و سلامت روانی به حساب می‌آید. اسپنیر و کول^۱ (۱۹۷۴) باور دارند سازش یافتگی زناشویی فرایندی است که بر شماری از تفاوت‌های مشکل‌ساز میان همسری، سطح تنش بین‌فردی، رضایت زناشویی، وحدت زوجی و هم‌رأیی در مسائل مهم ازدواج بستگی دارد. لاک و والاس (۱۹۷۷)، نقل از نظری، طاهری راد و اسدی (۱۳۹۲) نیز سازش یافتگی را به‌عنوان میزان توافق زن و مرد در هر لحظه از زمان توصیف کرده‌اند. معیار اصلی در سازش یافتگی زناشویی، لذت و رضایتی است که زن و شوهر در رابطه زناشویی تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نمایانگر این هستند که نبود سازش یافتگی زناشویی اثرات روان‌شناختی ناخواسته‌ای بر جای می‌گذارد و به مشکلاتی مانند اضطراب، حرمت خود پایین (پروولکس، هلمز و بوهرلر^۲، ۲۰۰۷)؛ بروز نشانگان افسردگی (میلر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳؛ وانگ، وانگ، لی و میلر^۴، ۲۰۱۴)؛ سطوح پایین هدفمندی در زندگی، رضایت کمتر از زندگی و تجربه بیشتر نشانگان بحران میان‌سال (شک^۵، ۱۹۹۵، ۲۰۰۰) و درماندگی روان‌شناختی بیشتر (لی، رباستلی و ویسمن^۶، ۲۰۱۵) منجر می‌شود. ویسمن (۲۰۰۱) سازش یافتگی زناشویی را یکی از ۶ معیار زندگی زناشویی موفق برمی‌شمرد که شکست در آن آسیب فراوانی به رابطه زناشویی و شخص وارد می‌آورد.

تعهد زناشویی نیز مؤلفه مهمی است که به زوجین برای حفظ زندگی مشترک در مقابله با مسائل و دشواری‌های زندگی کمک می‌کند و باعث می‌شود زوج علی‌رغم تجربه رویدادهای دردناک همچنان باهم بودنشان را حفظ کنند. تعهد به‌عنوان "گرایش پایدار زوجین برای حفظ و تداوم ازدواج" تعریف شده است که برجسته‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (ماسکو^۷، ۲۰۰۹). آدامز و جونز^۸ (۱۹۹۷) پیشنهاد می‌کنند که تعهد زناشویی بر مؤلفه‌های زیر مبتنی است: الف) رضایت از رابطه؛ ب) احساس التزام شخصی به حفظ رابطه؛ و

1. Spanier and Cole

2. Proulx, Helms, & Buehler

3. Miller

4. Wang, Wang & Miller

5. Shek, D. T. L.

6. Li, Robustel & Whisman

7. Mosko.J

8. Adams, & Jones

ج) ترس از پیامدهای پایان دادن به رابطه. وجود تعهد زناشویی در یک رابطه نشانه‌ای از امید برای ادامه یافتن زندگی مشترک در آینده است و می‌توان آن را به‌منزله فرصتی برای جبران گذشته و جلوگیری از جدایی در نظر گرفت (مارستون، حجت، مانک، مک‌دانیل و را در^۱، ۱۹۹۸). تعهد زناشویی، یکی از مؤلفه‌های کلیدی ازدواج‌های موفق به شمار می‌آید (نولر و فیتزپاتریک^۲، ۱۹۹۰)، با سازش یافتگی زناشویی مرتبط است و برجسته‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (ماسکر^۳، ۲۰۰۹). هرچه میزان تعهد زناشویی در زوج افزایش پیدا کند، میزان ابراز عشق، سازش یافتگی و ثبات زناشویی، توانمندی در زمینه حل مسئله و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد (کاپیناس و جانسون^۴، ۲۰۰۳؛ مسترز^۵، ۲۰۰۸).

با توجه به پیامدهای ناگوار عدم سازش یافتگی زناشویی و اهمیت رابطه زناشویی متعهدانه، مداخله در سازش یافتگی زناشویی یکی از اهداف عمده کارآزمودگان و پژوهشگران حوزه خانواده بوده و رویکردها و روش‌های فراوانی برای مداخله در سازش یافتگی زناشویی پیشنهاد و به‌بوته آزمایش گذاشته شده است. یکی از شیوه‌های افزایش سازش یافتگی زناشویی استفاده از رویکرد پیشگیرانه غنی‌سازی ازدواج است که برنامه‌های فراوانی با این رویکرد به‌وسیله کارآزمودگان این حوزه پیشنهاد شده است (برای مرور جکوبوسکی و همکاران^۶، ۲۰۰۴ را ببینید). از جمله، برنامه پیشگیری و بهسازی رابطه (استنلی، بلومبرگ و مارکمن^۷، ۱۹۹۹)، بهسازی رابطه (گورنی^۸، ۱۹۷۷)، بهسازی تعهد و رابطه زوج (هالفورد و همکاران^۹، ۲۰۰۴)، کاربرد عملی مهارت‌های رابطه صمیمانه (گوردون و دورانا^{۱۰}، ۱۹۹۹) و غنی‌سازی ازدواج با معنویت (بیچ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Marston, hecht, Manke, McDaniel & roader

2. Noller, and Fitzpatrick

3. Mosko

4. Kapinus & Johnson

5. Masters

6. Jakubowski, Milne, Brunner & Richard

7. Stanley, Blumberg, & Markman

8. Guerney

9. Halford, Moore, Wilson, Farrugia & Dyer

10. Gordon & Durana

11. Beach

مرور این برنامه‌ها نشان می‌دهد که اشتراکات فراوانی در درون‌مایه آموزشی آن‌ها وجود دارد و برای غنی‌سازی ازدواج از آموزش مهارت‌های ارتباطی، راهبردهای حل تعارض، آشکار ساختن و ابراز انتظارات، انتخاب‌های حاکی از تعهد به رابطه، تقویت پیوند مثبت در رابطه، مهارت‌های خود افشایی، تغییر خود، تغییر همسر، افزایش زمان باهم بودن و پررنگ کردن معنویت در رابطه استفاده می‌کنند. پژوهش‌های بی‌شماری هم وجود دارند که حاکی از موفقیت این برنامه‌ها در اثرگذاری مثبت بر پیامدهای زناشویی مانند رضایت و سازش یافتگی هستند (دورانا، ۱۹۹۴؛ آکوردینو و گورنی^۱، ۲۰۰۳؛ بیچ و همکاران، ۲۰۱۱).

یکی از روش‌های غنی‌سازی ازدواج، برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری است. این روش، یک برنامه آموزش روانی است که بر نظریه ورثینگتون^۲ (۱۹۹۹) درباره مداخله زناشویی کوتاه‌مدت مبتنی است. این برنامه، یک مداخله کوتاه‌مدت و ساخت دار گروهی است و در کوشش است با افزایش احساس عاملیت و تجهیز همسرها به مهارت‌هایی برای بهتر کردن رابطه، امید آن‌ها برای داشتن آینده‌ای بهتر را افزایش دهد. در این رویکرد، دلایل اصلی مشکلات زناشویی به نبود عشق، ایمان و کار روی رابطه نسبت داده می‌شود. منظور از عشق در این برنامه غنی‌سازی، ارزش قائل شدن به همدیگر و پرهیز از ارج‌زدایی همدیگر است که به‌عنوان نخستین و برجسته‌ترین عامل مشکلات زناشویی انگاشته می‌شود. نبود ایمان که در این رویکرد به‌عنوان معتقد شدن به ثبات و همیشگی بودن مشکلات زناشویی تعریف می‌شود. نتیجه چنین اعتقادی، کاهش نسبت تعاملات مثبت به تعاملات منفی است که در پژوهش‌های گاتمن (گاتمن و لویسنون^۳، ۱۹۹۲، ۲۰۰۰) به‌عنوان دلیل اصلی فروپاشی ازدواج شناخته شده است. در این وضعیت، ایمان به آینده رابطه و تغییر همسر در راستایی مثبت از میان می‌رود و تعاملات منفی گسترش می‌یابند و همسرها بر این نوع تعامل متمرکز می‌شوند. عامل دیگر که سبب تداوم مشکلات زناشویی می‌شود نبود کار روی رابطه است. هر رابطه‌ای برای ماندگاری و بهبود نیاز به اختصاص زمان و انرژی دارد، اما همسرها بیشتر به دلیل شکست کوشش‌های

1. Accordino & Guerney

2. Worthington

3. Gottman & Levenson

پیشین و از دست دادن عشق و ایمان، رغبتی به کار روی رابطه ندارند (ورثینگتون، ۲۰۰۵، ۱۹۹۹).

اگرچه محتوای برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری شباهت زیادی به سایر برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج دارد و در مواردی مانند تقویت بخشودگی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش مهارت‌های حل تعارض، مداخله در شناخت‌های ناکارآمد، کار روی صمیمیت، تقویت تعهد به رابطه و توسل به ارزش‌ها تأکید دارد که در سایر برنامه‌ها هم یافت می‌شوند، اما ویژگی متمایز این برنامه، کار روی این مؤلفه‌ها با تأکید بر سه عنصر عشق، ایمان و کار روی رابطه است که نتیجه نهایی آن، امیدواری و کوشش بیشتر و بهبود رابطه است (ورثینگتون، ۲۰۰۵).

راهبردهای متعددی برای افزایش امیدواری در این برنامه پیشنهاد شده است. یکی از این راهبردها که اهمیت ویژه‌ای دارد کیفیت رابطه مشاور-زوج است. لازم است مشاور در رفتار و گفتارش ارزش زیادی برای هر یک از همسران و همچنین ازدواج قائل باشد. به علاوه، مشاور باید رفتار صادقانه‌ای داشته باشد و با اذعان به دشوار بودن حل و فصل برخی مشکلات از القای امید واهی پرهیزد. راهبرد دیگری که اهمیت به سزایی در تقویت امیدواری دارد استفاده از مبادلاتی است که در کوتاه‌مدت، نتایج مثبتی به همراه داشته باشند. ورثینگتون (۲۰۰۵) اقداماتی عملی برای تقویت امیدواری پیشنهاد کرده‌اند که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: استفاده از مداخلات راه‌حل محور؛ اسم گذاشتن روی مشکل که قدرت مشکل را کاهش می‌دهد؛ شناسایی الگوهای مخرب قدیمی و توصیه شیوه‌هایی متفاوت برای تغییر آن‌ها؛ آموزش شیوه‌های تازه عمل و ارتباط؛ کمک به همسرها در یافتن حمایت از دیگران (دوستان، آشنایان، اعضای خانواده).

ورثینگتون و همکاران، مؤلفه‌های برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری را در چندین مطالعه، مورد آزمون قرار داده‌اند. ورثینگتون، باسترن و هاموندز^۱ (۱۹۸۹) چهار شیوه تسهیل غنی‌سازی زوج را با هم هم سنجی کردند: ۱) ملاقات مشاور با یک زوج و بحث درباره سه فیلم ۱۰ دقیقه‌ای مربوط به ارتباط، حل تعارض و صمیمیت؛ ۲) گروه‌های ساختارمند که همسرها

1. Worthington, Buston & Hammonds

درباره موضوع همان فیلم‌ها بحث کردند؛ ۳) گروه‌های تسهیل شده بدون ساختار که همسرها بدون دیدن فیلم‌ها با همدیگر بحث کردند؛ و ۴) زوج‌هایی که بدون حضور مشاور و دیدن فیلم‌ها با همدیگر صحبت کردند. یافته‌ها حاکی از این بود که فقط مداخلات دارای بحث گروهی بر رضایت و صمیمیت زوجین مؤثر بودند. همچنین، ورثینگتون و همکاران (۱۹۹۵) دریافتند پروتکل ارزیابی و بازخورد سه‌ساعتی مربوط به ارزیابی کتبی، تغییر معنی‌دار اما اندکی در کیفیت رابطه همسرها بر جای می‌گذارد. در پژوهشی دیگر، ورثینگتون و همکاران (۱۹۹۷) از شکل ملاقات پنج و نیم‌ساعتی مشاور با زوج استفاده کردند که اثرات معنی‌داری بر شاخص‌های رضایت دوجانبه بر جای گذاشت. برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری، مزایایی دارد که از مهم‌ترین آن‌ها کوتاه‌مدت بودن و تأکید بر ارزش‌ها در فرایند مداخله است. با توجه به این مزایا، آزمون اثربخشی این روش در بافت فرهنگی-اجتماعی موجود با ارزش‌های خاص خودش می‌تواند کوشش پژوهشی ارزشمندی باشد. از این رو پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش‌ها بوده است: ۱. آیا برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری باعث افزایش میزان سازش یافتگی زناشویی زنان می‌شود؟ ۲. آیا برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری باعث افزایش میزان تعهد زناشویی زنان می‌شود؟

روش

روش این پژوهش، آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش را زنانی تشکیل دادند که در ۵ ماه اول ۱۳۹۴ به سرای محله نصرت شهرداری واقع در منطقه ۶ تهران مراجعه کردند. از میان این زنان، ۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. با توجه به اینکه از ۱۱ نفر گروه آزمایش ۸ نفر به‌طور کامل در جلسات شرکت کردند، ۳ نفر از افراد گروه گواه که نمره همسانی داشتند از تحلیل کنار گذاشته شدند و تحلیل نهایی با ۸ نفر در هر گروه انجام شد. میانگین سنی زنان ۲۷ بود و همگی خانه‌دار بودند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه سازش یافتگی زناشویی (DAS): در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری سازش یافتگی زناشویی از پرسشنامه سازش یافتگی زناشویی اسپنیر^۱ (۱۹۷۶) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۳۲ سؤال برای سنجش کیفیت رابطه زناشویی است. این ابزار ۴ عامل رضایت زناشویی، توافق در انجام امور، انسجام و همبستگی و بیان و ابراز محبت میان همسرها را می‌سنجد که نمرات خرده مقیاس‌ها باهم جمع‌پذیر هستند. ضرایب آلفای کرون باخ که شاخص همسانی درونی و برآوردی از پایایی باز آزمون به شمار می‌رود برای خرده مقیاس‌ها میان ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ و برای کل آزمون ۰/۹۹ گزارش شده است. نمره کل مجموع سؤالات میان ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز. این پرسشنامه ۴۴ سؤالی به وسیله آدامز و جونز^۲ (۱۹۹۷) برای سنجش تعهد زوجین نسبت به همسر و ازدواجشان ساخته شد. در این پرسشنامه سه بعد تعهد زناشویی دربرگیرنده تعهد شخصی، تعهد ساختاری و تعهد اخلاقی سنجیده می‌شود. آدامز و جونز در ۶ پژوهش ناهمسان برای به دست آوردن روایی و پایایی پرسشنامه، آن را بر روی ۳۴۷ فرد مجرد، ۴۱۷ فرد متأهل و ۴۶ فرد مطلقه اجرا کردند و نتایج بدین شرح بودند: همبستگی هر سؤال با کل سؤالات پرسشنامه بالا و معنی‌دار بود. ضریب آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ گزارش شد. هر سؤال دارای یک مقیاس ۵ درجه‌ایست و به روش لیکرتی نمره‌دهی می‌شود که از یک تا پنج نمره می‌گیرد، دامنه کلی نمرات از ۱ تا ۱۷۲ است و نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تعهد بیشتر زوجین است. عباسی‌مولید (۱۳۸۸) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه و آن را هنجاریابی کرد، وی نیز ضریب آلفای کرون باخ کل این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش کرد.

مداخله

محتوای جلسات آموزشی از کتاب «مشاوره ازدواج با تمرکز بر امیدواری، راهنمای درمان کوتاه‌مدت»^۳ استخراج شده و در ۵ جلسه که مدت هر کدام ۲ ساعت بود اجرا شد. چکیده جلسات به شرح زیر بود:

1. Spanier

2. Adams & Jones

3. Hope. Focused marriage counseling, A Guide to Brife Therapy

جدول ۱. خلاصه جلسات

عنوان	محتوا	تکلیف
جلسه اول معرفی و آشنایی با مفاهیم	ارائه مقدمه‌ای درباره علل مشکلات زناشویی، معرفی سه مفهوم بنیادی رویکرد امید محور و نحوه اجرا و پیاده‌سازی این مفاهیم در زندگی زناشویی، آشنایی با نبرد قدرت میان زوجین و دلایل بروز آن، راه‌هایی شناسایی و پرهیز از گرفتار شدن به آن.	شناسایی مواردی که جنگ قدرت میان شرکت کنندگان و همسرشان شکل گرفته. شناسایی راه‌های ارزش‌زدایی و ارزش‌گذاری به همسر
جلسه دوم بهبود ارتباط	آموزش مهارت‌های بهبود ارتباط مانند تأکید بر نقش خود در رویدادها و نه همسر، آشنا کردن شرکت کنندگان با رفتارهایی مانند دام متقابل، کشیدن ماشه (انگشت گذاشتن روی موضوعات حساس) و اتخاذ مواضع غیرقابل برگشت.	شناسایی نقش خود در یک تعارض که اخیراً اتفاق افتاده و راه‌هایی که در صورت وقوع مجدد می‌توان از آن پرهیز کرد کشف موقعیت‌هایی که در آن کارکرد موفق داشته‌اند.
جلسه سوم بهبود ارتباط	این جلسه در ادامه جلسه دوم و به سبب گسترده‌گی بحث و ناتمام ماندن مباحث پیرامون موضوع بهبود ارتباط تشکیل شد. آموزش یک ارتباط صحیح، آموزش مفهوم نسبت تعاملات مثبت به منفی و راه‌های افزایش آن.	شناسایی تعاملات منفی در زندگی و ارزیابی نحوه تغییر آن موارد به تعاملات مثبت
جلسه چهارم حل تعارض	کاهش نگرش منفی به تفاوت‌ها و چهار چوب‌بندی مجدد آن در قالب یک شیوه تعامل، افزایش آگاهی شرکت کنندگان از رفتارهای برانگیزاننده همسرانشان، آموزش پرهیز کردن از شخصی‌سازی مباحث به هنگام تعارض و توجه به برحق بودن یا نبودن خواسته همسر، آموزش گوش دادن و تکرار کردن به هنگام تعارض، آموزش ۵ رفتار تخریبگر عشق	شناسایی رفتارهای تخریبگر عشق در زندگی زناشویی شرکت کنندگان، شناسایی رفتارهای برانگیزاننده همسران
جلسه پنجم ایجاد صمیمیت	ارزش‌گذاری به همسر، محبت کردن، مثبت بودن و توجه به جنبه‌های مثبت، استفاده از یک تقویم عاشقانه و نوشتن یک نامه عاشقانه، افزایش تعاملات مثبت، گوش دادن به تمایلات همسر و ارزش‌گذاری به آن‌ها. اجرای پس‌آزمون	از شرکت کنندگان خواسته شد یک نامه عاشقانه بنویسند و به محل کار همسرشان ارسال کنند. به شرکت کنندگان جزوه جلسات داده شد

یافته‌ها

طرح پژوهش حاضر پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. بهترین روش برای آزمون فرضیه‌ها تحلیل کوواریانس چند متغیری بود که به دلیل عدم برقراری مفروضه‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری برای هم‌سنجی میانگین تفاضل نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. در ادامه، اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان،

اطلاعات توصیفی مربوط به تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون برای گروه گواه و آزمایش و سپس اطلاعات آزمون فرضیه ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری توصیف خواهد شد.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و گواه

میانگین سن	انحراف معیار سن	میانگین مدت زمان ازدواج (به ماه)	انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج
۲۸/۵	۳/۴۳	۲۴	۱/۲۲
۲۸/۶	۲/۳۸	۲۱	۹/۵۵

جدول ۳. اطلاعات توصیفی تفاضل پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
سازش یافتگی	آزمایش	۱۰	۲	۸
زناشویی	کنترل	۴/۵	۲	۸
تعهد ساختاری	آزمایش	۲/۵۰	۲/۵۶	۸
	کنترل	۰/۳۷	۰/۷۴	۸
تعهد شخصی	آزمایش	۵/۲۵	۲/۹۶	۸
	کنترل	۱/۱۲	۱/۹۵	۸
تعهد اخلاقی	آزمایش	۱/۷۵	۲/۷۱	۸
	کنترل	۱	۲/۱۳	۸

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در هم سنجی با گروه گواه بیشتر است. بیشترین اختلاف میان دو گروه در سازش یافتگی زناشویی است و کمترین اختلاف دو گروه در متغیر تعهد اخلاقی مشاهده می شود. تحلیل واریانس چند متغیری: با توجه به برقرار بودن مفروضه های تحلیل واریانس چند متغیری (همگنی واریانس ها و ماتریس کوواریانس متغیرها) که با استفاده از آزمون لوین و ام باکس بررسی شدند، از این آزمون برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده شد. در جدول ۴ نتیجه آزمون های چند متغیری نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	Sig	اندازه اثر
۰/۸۲۲	۱۲/۶۸	۴/۰۰۰	۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۲
۰/۱۷۸	۱۲/۶۸	۴/۰۰۰	۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۲
۱/۶۴	۱۲/۶۸	۴/۰۰۰	۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۲
۱/۶۴	۱۲/۶۸	۴/۰۰۰	۱۱/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۲۲

اطلاعات جدول ۴ حاکی از این است که حداقل در یکی از متغیرهای مورد هم‌سنجی، میان دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اطلاعات لازم برای پی‌بردن به ماهیت تفاوت مشاهده‌شده و هم‌سنجی دو گروه در یک‌یک متغیرهای وابسته در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. هم‌سنجی میان گروهی متغیرهای وابسته

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	سازش یافتگی زناشویی	۱۲۱	۱	۱۲۱	۳۰/۲۵	۰/۰۰	۰/۶۸
گروه	تعهد ساختاری	۱۸۰۶	۱	۱۸۰۶	۵/۰۷	۰/۰۴۱	۰/۲۶
	تعهد شخصی	۶۸۰۶	۱	۶۸۰۶	۱۰/۷۸	۰/۰۰	۰/۴۳
	تعهد اخلاقی	۲/۲۵	۱	۲/۲۵	۰/۳۷	۰/۵۴	۰/۰۲
	سازش یافتگی زناشویی	۵۶	۱۴	۴			
خطا	تعهد ساختاری	۴۹/۸۷	۱۴	۳/۵۶			
	تعهد شخصی	۸۸/۳۷	۱۴	۶/۳۱			
	تعهد اخلاقی	۸۳/۵۰	۱۴	۵/۹۶			

همان‌طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت دو گروه در متغیرهای سازش یافتگی زناشویی، تعهد ساختاری و تعهد شخصی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ یعنی با احتمال ۹۵ درصد میان دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مداخله اثرگذار بوده است. باین‌حال، اطلاعات ستون آخر جدول حاکی از این است که اندازه اثر چندان قوی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری بر سازش یافتگی زناشویی و تعهد زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نمایانگر این است که میان نمرات گروه گواه و

آزمایش در متغیرهای سازش یافتگی زناشویی، تعهد ساختاری و تعهد شخصی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی مداخله مبتنی بر امیدواری بر این متغیرها اثرگذار بوده، ولی بر تعهد اخلاقی اثرگذار نبوده است.

یکی از یافته‌های پژوهش این بود که برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری مایه بهبود سازش یافتگی زناشویی زنان شده است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که اثربخشی این برنامه را بر پیامدهای ناهمسان زناشویی بررسی کرده‌اند (ورثینگتون، باسترن و هاموندز، ۱۹۸۵؛ ورثینگتون و همکاران، ۱۹۹۵؛ ورثینگتون و همکاران، ۱۹۹۷) همسویی دارد. به علاوه، در برخی پژوهش‌ها نیز که مؤلفه امیدواری به همراه مداخلات مبتنی بر بخشودگی به کاررفته، تغییرات مثبتی در پیامدهای زناشویی حاصل شده است (مانند رایبلی و ورثینگتون، ۲۰۰۲). لازم به اشاره است که برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر امیدواری از دید آرایه به کار بستن (محتوا و مدت) با گوناگونی فراوانی اجرا شده، اما بیشتر به شکل کوتاه‌مدت بوده است. پژوهش حاضر نیز هم کوتاه‌مدت بوده، هم از این نظر که مشارکت‌کنندگان در پژوهش تنها زنان بودند از سایر پژوهش‌های انجام گرفته در این حوزه متفاوت است. در پژوهش‌های پیشین، این مداخله بر روی همسرها اجرا شده است.

از آنجایی که در این برنامه بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، صمیمیت، راهبردهای حل تعارض و سایر مهارت‌ها و مؤلفه‌های رابطه‌ای پرداخته می‌شود و اثربخشی کار روی این مؤلفه‌ها در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است تأیید فرضیه نخست مبنی بر اثربخشی این برنامه بر سازش یافتگی زناشویی، قابل انتظار بود. با این حال، تأکید این روش بر مؤلفه امیدواری و ترسیم دیدی مثبت به آینده از طریق کار روی عشق، ایمان و برانگیزاندن افراد به کار روی رابطه، روشی ویژه و منحصر به فرد است که آموزش مهارت‌ها را با دلگرمی و امید به آینده و شدنی بودن تغییر درمی‌آمیزد. مداخلاتی مانند آگاه‌سازی مشارکت‌کنندگان از نسبت تعاملات مثبت به تعاملات منفی، ارزش قائل شدن به همسر و خواسته‌هایش، شناسایی نقش خود در فراخوانی تعاملات منفی و استفاده مشاور از فنون راه‌حل‌محور در کنار سایر فنون و رویه‌هایی که در این برنامه بکار بسته می‌شوند همگی می‌توانند به کیفیت رابطه زناشویی کمک کنند و باعث افزایش سازش یافتگی زناشویی شوند.

یافته دیگر پژوهش این بود که مداخله غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری باعث افزایش تعهد زناشویی در دو بعد ساختاری و شخصی شده، اما بر تعهد اخلاقی اثر نگذاشته است. در منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی گوناگونی که مورد جستجو قرار گرفت، پژوهشی که آشکارا تأثیر این مداخله را بر ابعاد سه‌گانه تعهد زناشویی مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد، اما برخی پژوهش‌ها که تعهد زناشویی را به‌عنوان یکی از متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داده‌اند یافته‌هایی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده‌اند (مانند ورثینگتون و رایلی، ۲۰۰۲؛ وید، ورثینگتون و هاگ^۱، ۲۰۰۹). به‌علاوه در پژوهش ورثینگتون و همکاران (۱۹۹۷) نیز اثربخشی این روش غنی‌سازی روی تعهد زناشویی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مشارکت در این برنامه باعث افزایش تعهد زناشویی شده است. از آنجایی که سازش یافتگی زناشویی و تعهد زناشویی با هم مرتبط هستند (ماسکو، ۲۰۰۹)، پژوهش‌هایی هم که حاکی از اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری بر سازش یافتگی و رضایت زناشویی هستند با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی دارند.

آدامز و جونز (۱۹۹۹) باور دارند تعهد شخصی برآمده از شرایط مطلوب خود رابطه است، تعهد ساختاری به خاطر پیامدهای نامطلوب اجتماعی و شرایط بیرونی برآمده از فروپاشی ازدواج ایجاد می‌شود و در تعهد اخلاقی افراد بیشتر به دلیل نگرش به ازدواج به‌عنوان نهادی مقدس، حفظ ازدواج را وظیفه‌ای اخلاقی و اجتماعی برای خود می‌پندارند. شاید دلیل عدم اثرپذیری این خرده‌مقیاس از مداخله مبتنی بر امیدواری هم این باشد که نگرش افراد به کلیت موضوع ازدواج، ضرورت حفظ آن و احساس تعهد برآمده از این نگرش با مداخلات کوتاه‌مدت چند جلسه‌ای قابل تغییر نیست و چنین امری سزاوار زمان بیشتری است؛ اما، پیامدهای رابطه‌ای برآمده از مشارکت در برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری، مانند تبادل رفتارهای مثبت و احساسات مثبت نسبت به آینده می‌توانند تعهد شخصی را افزایش دهند. به‌علاوه، پذیرش و سازش یافتگی با برخی از مشکلات زناشویی که در این برنامه مورد تأکید است، می‌تواند به کاهش برجستگی مشکلات زناشویی در هم‌سنجی با مشکلات پس از فروپاشی رابطه بینجامد و تعهد ساختاری فرد به رابطه را افزایش دهد.

1. Wade Worthington and Haake

اگرچه برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت مطرح بوده و در پژوهش‌های پیشین حتی به شکل سه و نیم یا پنج و نیم ساعتی اجرا شده، اما لازم به اشاره است که این برنامه یک مداخله غنی‌سازی کامل با فنون و راهبردهای بسیار است که اثربخشی و اندازه اثر تمام مؤلفه‌ها در هیچ‌یک از پژوهش‌ها پژوهشی موردبررسی قرار نگرفته است. در هر یک از پژوهش‌ها پیشین شمار اندکی از موضوعات و راهبردها پوشش داده شده است. در پژوهش حاضر نیز تنها از مؤلفه‌های حل تعارض، ارتباط و صمیمیت استفاده شد، از این رو با توجه به عدم به‌کارگیری کامل مداخله. احتمال اثرگذاری آن بر نتایج را باید مدنظر قرار داشت. محدودیت دیگر پژوهش حاضر، افت آزمودنی‌ها بود که دو نفر از گروه آزمایش که در آغاز ۱۰ نفر بودند به دلیل مشکلات شخصی، مشارکت در جلسات را تا پایان ادامه ندادند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های دیگری که حاکی از اثربخشی این رویکرد هستند پیشنهاد می‌شود مجموعه مؤلفه‌ها و راهبردها و فنون مطرح شده در این برنامه به‌عنوان یک مجموعه نسبتاً کامل برای اهداف گوناگونی مانند آموزش پیش از ازدواج و پیشگیری از مشکلات آتی و غنی‌سازی و درمان مشکلات زناشویی بکار بسته شوند. به همین ترتیب، لازم است پژوهشگران دیگر افزون بر انجام پژوهش‌های بیشتر درباره اثربخشی این برنامه در بافت فرهنگی-اجتماعی موجود و، به هم‌سنجی با سایر برنامه‌های غنی‌سازی هم‌پردازند.

منابع

ثنایی، باقر؛ هومن، عباس؛ علاقمند، ستیلا. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران، انتشارات بعثت.

عباسی مولید، حسین. (۱۳۸۷). *تأثیر گروه‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تعهد زناشویی زوجین خمینی‌شهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان. منتشر نشده.

نظری، علی‌محمد. طاهری راد، محسن. اسدی، مسعود. (۱۹۹۲). *تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط بر سازش یافتگی زناشویی زوج‌ها*. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. (۴)۳، ۵۲۷-۵۴۲.

Accordino, M. P., & Guerney, B. G., Jr. (2003). Relationship Enhancement couples and family outcome research of the last 20 years. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 11, 162-166.

- Adams, J. M., & Jones, T. (1997). to the conceptualization of marital commitment an integrative analysis. *journal of personality and social psychology*, 72, 1177-1196.
- Beach, S. R. H., Hurt, Tera R., Fincham, F. D., Franklin, K. J., & McNair, L. M. (2011). Enhancing Marital Enrichment Through Spirituality: Efficacy Data for Prayer Focused Relationship Enhancement. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(3), 201–216.
- Durana, C. (1994). The use of bonding and emotional expressiveness in the PAIRS training: A psychoeducational approach for couples. *Journal of family Psychotherapy*, 5, 65–81.
- Gordon, L. H., & Durana, C. (1999). The PAIRS program. In R. Berger & M. T. Hannah (Eds.), *Preventive approaches in couples therapy* (pp. 217–236). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Gottman, J.M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221-233.
- Gottman, J.M., & Levenson, R.W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
- Guerney, B. G., Jr. (1977). *Relationship Enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Halford, K. W., Moore, E., Wilson, K. L., Farrugia, C., & Dyer, C. (2004). Benefits of flexible delivery relationship education: An evaluation of the Couple CARE program. *Family Relations*, 53, 469–476.
- Jakubowski, S. F., Milne, E. P., Brunner, H., & Richard B. Miller, R. B. (2004). A Review of Empirically Supported Marital Enrichment Programs. *Family Relations*, 53, 528–536.
- Li, A., Robustel, B. L., & Whisman M. A. (2015). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1–12. DOI: 111/077/0265407515599678.
- Marston, P. J., hecht, M. L., Manke. M. L., McDaniel.S., & roader, H. (1998). the subjective experience of intimacy, passion and commitment in heterosexual relationship. *personal relationship*, 5, 15-30.
- Masters, A. (2008). *marriage, commitment and divorce in a matching model with differential again. review of economic dynamic*, 11, 614-628.
- Miller, R. B., Mason, T. M., Canlas, J. M., Wang, D., Nelson, D. A., & Hart, C. H. (2013). Marital satisfaction and depressive symptoms in China. *Journal of Family Psychology*, 27, 677–682.
- Mosko, J. (2009). *Commitment and attachment dimensions*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University.

- Noller, P., and Fitzpatrick, M. A. (1990). Marital Communication in the eighties, *Journal of marriage and the family*, 52, 832-843.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being :A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576–593.
- Ripley, J. S., and Worthington E. L. Jr. (2002). Hope-Focused and Forgiveness-Based Group Interventions to Promote Marital Enrichment. *Journal of Counseling and Development*. 80, 452-463.
- Shek, D. T. L. (1995). Gender differences in marital quality and well-being in Chinese married adults. *Sex Roles*, 32, 699–715.
- Shek, D. T. L. (2000). Parental marital quality and well-being, parent-child relational quality, and Chinese adolescent adjustment. *American Journal of Family Therapy*, 28, 147–162.
- Spanier, G. B. (1976). *Measuring dyadic adjustment, New Scales for assessing the quality of marriage and similar dyads*, *Journal of marriage and the family*, 38, 15-28.
- Spanier, G. B., & Cole, C. L. (1976). Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family* 6: 121-146.
- Stanley, S. M., Blumberg, S. L., & Markman, H. J. (1999). Helping couples fight for their marriages: The PREP approach. In R. Berger & M. T. Hannah (Eds.), *Preventive approaches in couples therapy* (pp. 279–303). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Wade, N. G., Worthington E. L. Jr., and Haake, S. (2009). Comparison of explicit forgiveness interventions with an alternative treatment: A randomized clinical trial. *Journal of Counseling & Development*. 87, 143-151.
- Wang, Q., Wang, D., Li, C., & Miller, R. B. (2014). Marital satisfaction and depressive symptoms among Chinese older couples. *Aging and Mental Health*, 18, 11–18.
- Wishman, M. (2001). Marital adjustment and outcome: following treatment for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69, 76-88.
- Worthington Jr. Evert L. (2005). *Hope-Focused Marriage counseling, A Guide to Brief Therapy*. IVP Academic.
- Worthington, E. L., Jr. (1999). *Hope-focused marriage counseling: A guide to brief therapy*. Downer's Grove, IL: Intervarsity Press.
- Worthington, E. L., Jr., Buston, B. G., & Hammonds, T. M. (1989). A component analysis of marriage enrichment: Information and treatment modality. *Journal of Counseling and Development*, 62, 555–560.

- Worthington, E. L., Jr., Hight, T. L., Ripley, J. S., Perrone, K. M., Kurusu, T. A., & Jones, D. R. (1997). Strategic hope-focused relationship enrichment counseling with individual couples. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 381–389.
- Worthington, E. L., Jr., McCullough, M. E., Shortz, J. L., Mindes, E. J., Sandage, S. J., & Chartrand, J. M. (1995). Can marital assessment and feedback improve marriages? Assessment as a brief marital enrichment procedure. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 466–475.
- Worthington, E. L., Jr., & Ripley, J. S. (2002). Christian marriage and marital counseling: Promoting hope in lifelong commitments. In T. Clinton & G. Ohlschlager (Eds.), *Competent Christian counseling: Practicing and pursuing compassionate soul care, Vol. 1* (pp. 455- 74). Denver: Waterbook Press.

اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی

علی خالق خواه^۱
حسین قمری گیوی^۲
مریم مرندی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر انجام شد. در این راستا از میان همه زوجین دارای مشکلات زناشویی شهر اردبیل شمار ۲۴ زوج داوطلب با به کارگیری روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش که دربرگیرنده ۱۲ زوج بودند تحت زوج‌درمانی خودتنظیمی قرار گرفتند، درحالی‌که اعضای گروه گواه مداخله‌ای را دریافت نکردند. اگرچه، در آغاز از زوجین خواسته شد تا ابزار سنجش مورد استفاده در این پژوهش یعنی فهرست رضایت زناشویی (IMS) و پرسشنامه احساسات مثبت در برابر همسر (PFQ) را تکمیل نمایند و پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دودو گروه به کار گرفته شد. تحلیل یافته‌ها با به کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به ارتقاء سطح رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به گواه شده و همچنین، این مداخله به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات احساسات مثبت در برابر همسر در گروه آزمایش گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک برنامه درمانی سودمند در ارتقاء سطح رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر به کار رود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی خودتنظیمی، رضایت زناشویی، احساسات مثبت در برابر همسر

۱. استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۲. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، عضو تخصصی مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۵ تبریز (نویسنده مسئول)

مقدمه

ابراز احساسات مثبت در برابر همسر یکی از مؤلفه‌های سازش یافتگی زناشویی است و مربوط به این است که چند وقت یک‌بار همسرها به یکدیگر ابراز عشق و علاقه می‌کنند (هاستون و ملز، ۲۰۰۴). یکی از ویژگی‌های برجسته زندگی متعادل، سرمایه‌گذاری انسانی یا دادوستد عاطفی میان زوجین است. در هیچ مرحله‌ای از مراحل زندگی نمی‌توان احساس بی‌نیازی از عواطف کرد. تبادل عاطفی به همان اندازه که برای آغاز یک زندگی امری مهم است، برای ادامه آن نیز اهمیت بسیار دارد. این در حالی است که بسیاری از زوجین اهمیت عواطف و هیجانات تجربه‌شده در دوران زندگی مشترک خود را نادیده انگاشته‌اند. سستی بنیاد خانواده و کاهش عاطفه و صمیمیت در میان افراد از پیامدهای جامعه پیشرفته و صنعتی امروز است. هنگامی که زوجین برای درمان می‌آیند، اغلب آشفتگی‌های هیجانی فراوانی را تجربه می‌کنند. شواهد بسیار روشنی در این زمینه وجود دارد که همسرها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط عاشقانه و صمیمی خود، تجربه می‌کنند، آنان اعتراف می‌کنند که احساساتشان به‌درستی از سوی همسرشان درک نمی‌شود و عدم صمیمیت، اعتماد، رضایت و پیوندهای دل‌بستگی نایمن میان زوجین مشاهده می‌شود. زوجین با پیوندهای دل‌بستگی نایمن با یکدیگر به وسیله الگوهای هیجانی تدافعی که مانع اعتماد، نزدیکی و واکنش پسندیده می‌شود، تعامل برقرار می‌کنند (جانسون^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از حیاتی و همکاران، ۱۳۸۷). دوری، پرهیز از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که مایه شکست در زندگی خانوادگی خواهد شد (بلوم^۲، ۲۰۰۶). به احتمال زیاد در روابط آشفته با کمبود عواطف و احساسات مثبت در برابر همسر و کمبود علاقه و احترام مواجه هستند. بررسی اثرات متغیر احساس مثبت که همسو با علاقه و احترام است از جهات ناهمسان‌حائز اهمیت است، از جمله اینکه نظریه پردازان بزرگ

همچون مزلو، راجرز، راتر، ماری، اریک فرام، هورنای و همتهای آنها نیاز به محبت و احترام را از برجسته‌ترین نیازهای روانی انسان برشمرده‌اند (شولتز^۳، ۱۳۸۸). بلاچ^۴ در ارتباط با

1. Johnson

2. Blum

3. Schultz

4. Blach

اهمیت و نقش محبت در روابط زناشویی معتقد است آنچه در ازدواج‌های پریشان وجود ندارد ابراز محبت و توجه است. زن و شوهری که چرایی ابراز خشم خود را درک نکنند، سرانجام به جایی می‌رسند که هر دو یا دست کم یکی از آن‌ها احساس می‌کند که به طور بایسته مورد عشق و محبت همسر خود قرار نگرفته است (بلاچ، ۱۳۷۰). برای برپاداشتن آرامش در خود و دیگری باید به مواردی مانند ابراز عواطف، محترم شمردن یکدیگر، اعتبار بخشیدن به هم، درک متقابل، همدلی، شوخ طبعی، تحسین و تمجید توجه داشت و عواطف و احساسات خود را به راحتی برای یکدیگر بیان کرد؛ زیرا ابراز عواطف و احساسات، مشکلات را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد و هماهنگی عاطفی، فکری و رفتاری در میان زوجین استوار می‌سازد. برای کسب آرامش بیشتر و سلامت روانی در خانه باید به پنج میم یعنی: محبوب بودن، محترم بودن، مطرح بودن، مفید بودن و مهم بودن توجه کافی داشته باشید؛ زیرا در سایه آن‌ها به میم ششم یعنی موفقیت دست می‌یابید (دی‌آنجلیس^۱، ۱۳۸۷). ازدواج با فردی که نمی‌تواند احساسات خود را با همسرش سهیم شود، در واقع شکلی از خود تنبیهی است؛ بنابراین نباید با افرادی ازدواج کرد که از لحاظ احساسی خسیس‌اند، زیرا عمداً همسر خود را وادار می‌کنند که از آن‌ها عشق گدایی کنند (دی‌آنجلیس، ۱۳۸۸). سرانجام پژوهش‌ها روشن‌گر این واقعیت می‌باشند که برخوردار از صمیمیت در میان همسرهای متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد و رودا^۲، ۲۰۰۴).

امیلی استون^۳ و تدشاکلفرد^۴ (۲۰۰۶) رضایت زناشویی را یک حالت روانی می‌دانند که هزینه‌ها و سود ادراک شده از ازدواج با یک شخص خاص را منعکس می‌کند. به این ترتیب که ادراک هزینه زیاد تحمیل شده بر فرد در ازدواج، رضایت را کاهش می‌دهد و همچنین در ازدواج ادراک سود بیشتر متقابلاً رضایت را افزایش می‌دهد (استون و شاکلفرد، ۲۰۰۶؛ به نقل از حیدری تفرشی، ۱۳۹۱). گروهی نیز رضایت‌مندی زناشویی را نتیجه رضایت عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایت‌مندی عاطفی و هیجانی به حساب می‌آورند (شاکلفورد^۵، ۲۰۰۱) اما به طور کلی باور بر این است که عوامل درون فردی و برون فردی در رضایت زناشویی کارگر است

1. De Angelis

2. Cobb

3. Emily Astone

4. Ted. Shackelford

5. Shackelford

(ارلمن^۱، ۱۹۸۷) بسیاری پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی زوجین در احساس رضایت افراد، نقشی کلیدی ایفا می‌کند (گاتیس، برنز^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ لووکلونن^۳، ۲۰۰۵).

از آنجا که آمار طلاق در کل جهان رو به افزایش است و نیز افزایش تاندازه‌ای است که برخی از کشورها با بحران مواجه شده‌اند، به همین سبب در دهه گذشته پژوهشگران بسیاری، عوامل کارآمد در استواری و رضایتمندی زناشویی را بررسی کرده‌اند. در پژوهش‌های بسیاری به عوامل بسیار فراوانی اشاره شده است که بسیاری از آن‌ها با همدیگر همپوشی داشته و نیاز به طبقه‌بندی نوین را در این باره نشان می‌دهد. برادبری، فینچام و بیچ (۲۰۰۰) عوامل مؤثر در رضایتمندی زناشویی را به دودسته تقسیم کرده‌اند: ۱. فرایندهای میان فردی که میان زوج اتفاق می‌افتد و دربرگیرنده: رفتارهای تعاملی، مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های حل مسئله و تعارض، میزان عشق میان همسرها، کیفیت رابطه جنسی، اهداف مشترک، توافق در امور مذهبی و اعتقادی، سبک دل‌بستگی همسرها، آداب خانوادگی، همکاری در مراقبت از نوزاد، صمیمیت، تعهد، شناخت، عاطفه، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، استرس‌های زندگی، تغییر منفی رفتار همسر است و ۲. محیطی که همسرها در آن زندگی می‌کنند، یعنی اوقات و موقعیتی که چه‌بسا برای همسرها مهم و جالب توجه است، محیط‌های مرتبط با رضایتمندی زناشویی عبارت‌اند از: فرزندان؛ تاریخچه زندگی، ویژگی‌های همسر و خانواده اصلی همسرها و فشارهای زندگی و انتقال‌ها (مراحل گذر): پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام گرفته اغلب به حوادث آسیب‌زا، عوامل فشارزای اقتصادی و شغلی یا مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زا و حوادثی اشاره دارد که همسرها با آن‌ها مواجه می‌شوند، همچون افسردگی، بیماری‌های روانی یا مزمن، فرزند معلول یا مختل از لحاظ رفتاری (بیچ^۴، ۲۰۰۰). روف به نقل از فراست^۵ (۱۳۸۱) برای رضایت زناشویی چند جنبه را در نظر می‌گیرد، ولی رضایت زناشویی را به‌طور کلی احساسات مثبت، دوست داشتن، رضایت جنسی، توافق در امور اقتصادی، خانه‌داری و تربیت کودکان می‌داند. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (ثانی‌گوچی و همکاران، ۲۰۰۶) ولیکن آمار طلاق که مهم‌ترین شاخص آشفستگی زناشویی است نشانه آن است که رضایت زناشویی به آسانی دست‌یافتنی

1. Erlman

2. Gattis & Berns

3. Lue & Klohnen

4. Beach

5. Frost

نیست (رزن‌گراندون^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافق‌های جدی و مکرری تولید می‌شود که چنانچه حل نشوند می‌توانند رضایت و ثبات این واحد را تهدید کنند (تالمن و هسیا^۲، ۲۰۰۴).

در اوضاع آشفته روابط زناشویی، روزبه‌روز کارایی خانواده در تحقق وظایف خود یعنی تأمین سلامت و آرامش روانی و رضایت زناشویی کم‌رنگ می‌شود، از این رو ضرورت توجه و پرداختن به مشکلات زوجین از طریق ایجاد خودآگاهی و بینش به عوامل زیربنایی پدیدآورنده مشکلات زناشویی آن‌ها ضروری می‌نماید. امروزه روش‌ها و بسته‌های درمانی متعددی برای مسائل زوجین تدارک دیده‌شده و در دسترس قرار گرفته است (گورمن^۳، ۲۰۰۹). هدف عمده تمامی رویکردها و روش‌های مداخله در همسرها بهبود روابط زوجین است و در این مسیر رویکردهای متعدد روش‌های ناهمسانی را به کار گرفته‌اند (التمانس و ایمری^۴، ۲۰۱۲). خودتنظیمی یکی از رویکردهای مطرح در زوج‌درمانی است. زوج‌درمانی خودتنظیمی^۵ تلاشی برای ارائه یک چهارچوب یکپارچه به منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌ها است. مشخصه این رویکرد تأکید بر فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد رابطه‌شان را تغییر دهند، توسعه مهارت‌های خودارزیابی رفتارهای رابطه‌ای فرد و انتخاب و اجرای خود تغییر، هدف مسلم درمان است (هالفورد، ۲۰۰۳؛ به نقل از جانباز فریدونی و همکاران، ۱۳۸۷). تأکید زوج‌درمانی خودتنظیمی برای آن است که به زوجین آشفته کمک شود تا صلاحیت‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و از این طریق رابطه‌شان را تقویت کنند. خودتنظیمی در روابط، به توانایی‌های افراد بستگی دارد، که چه مقدار دارای مهارت‌های سطح بالا و جدا از هم و درعین حال مرتبط به هم از قبیل ارزیابی رابطه، هدف‌گذاری، اجرای خود تغییر و ارزیابی کوشش‌های خود تغییر هستند. در رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی سلسله مراتبی سازمان داده می‌شود که زوجین کمترین تعداد جلسات درمانی مورد نیاز را برای تغییرات مطلوب در رابطه داشته باشند (هالفورد، ۱۳۸۴).

1. Rosen- Grudon

2. Tallman & Hsiao

3. Gurman

4. Oltmans & Emery

5. Selfe Regulation Couple therapy

زوج‌درمانی خودتنظیمی از روش‌های رفتاری، شناختی، عاطفه‌مدار و بینش‌مدار استفاده می‌کند تا زوجین را در جهت دستیابی به تغییر در رابطه توانا سازد. در این رویکرد، هر یک از همسران تشویق می‌شوند که اهدافی را برای تغییر انتخاب کنند تا با دست‌یابی به آن‌ها، بر مشکل غلبه کنند و در نهایت آن اهداف را تحقق بخشند (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۱). این رویکرد زوج‌درمانی، مداخله مؤثری است که در طی آن زوجین مهارت‌های لازم برای تعدیل رفتارشان را می‌آموزند (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه همه حاکی از اثربخشی این شیوه درمانی است.

یار محمدیان و بنک‌دار هاشمی و عسگری در پژوهش خود (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی تأثیر معنی‌داری بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز) در همسرهای جوان دارد. یافته‌های پژوهش کججاف، مقدس و آقایی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی-کلامی بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش محرابی زاده هنرمند، حسین پور و مهدی‌زاده (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل گروه آزمایش در هم‌سنجی با گروه گواه شد. همچنین فلاح‌زاده و ثنائی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر بوده است. پژوهش ضیاء‌الحق، قنبری و مدرس (۱۳۹۱) تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقاء سازش یافتگی زناشویی را تأیید کرد؛ اما تداوم اثر آن در طول زمان طی این پژوهش تأیید نشده است.

پژوهش حسن‌آبادی، مجرد و سلطانی فر (۱۳۹۰) نیز روشنگر تأثیر درمان هیجان‌مدار بر میزان سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر است. نتایج پژوهش خجسته‌مهر، عطاری و شیرالی‌نیا (۱۳۸۷) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش احساسات مثبت در برابر همسر، بهبود الگوی ارتباطی سازنده متقابل و کاهش الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر و الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل می‌شود. میان استفاده از مهارت‌های ارتباطی و احساس خوشبختی زوجین رابطه وجود دارد و زوجین با استفاده از مهارت‌های ارتباطی احساس علاقه و رضایت بیشتری را نشان دادند. کلاین و استافورد^۱ (۲۰۰۴). کاترین، کریستین، جسیکا و

1. Kline & Stafford

ماری^۱ (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که مثبت نگر بودن یک نقش تعدیل‌کننده در رابطه میان استرس و افسردگی دارد و همسرانی که احساسات مثبت پایین داشته‌اند در هم سنجی با زوجینی که احساسات مثبت بالایی داشتند علائم افسردگی را بیشتر گزارش کردند.

در پژوهشی یالسین و کاراهان^۲ (۲۰۰۷)، برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه پژوهش آنان نشان داد برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی، تأثیر مثبتی بر سازش یافتگی زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در همسران منجر می‌شود. اسکات^۳ (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با همدلی، خود نظارتی و خودکنترلی بالا، پاسخ همدلی، مشارکت بیشتر، روابط نزدیک‌تر و محبت‌آمیزتری را از خود نشان می‌دهند و سازگاری زناشویی بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌نمایند. اورتری و تورآیین^۴ (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که مدیریت هیجان‌ها تأثیر مهمی بر سازش یافتگی زناشویی زوجها دارد.

یکی از پایه‌های اصلی سازگاری زناشویی توافق‌پذیری و ابراز محبت و احترام است. با توجه به این که توافق دونفری متکی بر همدلی و تفاهم است و تفاهم یکی از اصول پایداری خانواده است، بنابراین می‌توان با آموزش همدلی و تفاهم میزان توافق زوجین را در امور زندگی و تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه در موقعیت‌هایی که اختلاف نظر وجود دارد، بالا برد. همچنین در صورتی که زوجین به‌موقع و به‌اندازه بتوانند نسبت به دیگری علاقه و محبت خود را به‌صورت صحیح ابراز نمایند و احترام متقابل نسبت به همدیگر نشان دهند، این زمینه می‌تواند بدینی آن‌ها را کاهش دهد و از این طریق زوجین سطح رضایت زناشویی را بالا ببرند.

یافته‌های پژوهش علوی زاده (۱۳۸۹) نشان داده است که زوج‌درمانی خودتنظیمی، باعث افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی زوجین و کاهش میزان افسردگی زوجین می‌شود. پژوهش دیگری که به‌وسیله جانباز فریدونی، تبریزی و نوابی نژاد (۱۳۸۷) انجام شده است، روشنگر آن است که زوج‌درمانی خودتنظیمی بر افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی با شخصیت همسر، ارتباط، حل تعارض، رضایتمندی از اوقات فراغت، بهبود رابطه جنسی و رابطه با خویشاوندان و دوستان مؤثر است؛ اما جنسیت آزمودنی‌ها تأثیری بر میزان اثربخشی درمان

1. kathrin, Christian, Jessica & Mary

2. Yalcin & Karahan

3. Schutte

4. Ortese & Tor- Anyiin

خودتنظیمی ندارد. پژوهش روشن، علینقی، ثنائی و ملیانی (۱۳۹۱) نشان داده است که زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به ارتقاء نمرات سازش یافتگی زناشویی گروه‌آزمایش نسبت به گروه گواه گردیده است و این برنامه درمانی همچنین منجر به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سازش یافتگی زناشویی دربرگیرنده تفاهم، جاذبه رضایت و ابراز احساسات در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید. در پژوهش فاتحی زاده، ملکپها و طغیانی (۱۳۹۰) نتایج حاکی از آن بود که مداخله زوج‌درمانی خودتنظیمی، کاهش معنی‌دار علائم جسمانی، اضطرابی، اجتماعی و افسردگی را در پی داشته است. در پژوهش میر احمدی، احمدی و بهرامی (۱۳۹۰) یافته‌ها حاکی از آن بوده که زوج‌درمانی خودتنظیمی سلامت روان را افزایش و افسردگی را کاهش داده است و جنسیت در نتایج تأثیری نداشته است. نتیجه قابل توجه پژوهش مانت گامری (۱۹۸۹) این بود که زوج‌درمانی خودتنظیمی تنها با ۳ جلسه درمان دربرگیرنده سنجش، بازخورد و هدف‌گذاری، موجب افزایش محسوسی در رضایت‌مندی زوجین آشفته بود. این افزایش در هم‌سنجی با تغییر رضایتمندی از رابطه در زوجینی که ۱۵ جلسه زوج‌درمانی رفتاری سنتی داشتند، قابل هم‌سنجی بود (به نقل از فاتحی زاده، ۱۳۹۰). هالفورد، ساندرز^۱ و بهرنس^۲ (۲۰۰۱) پژوهشی بر روی ۸۳ زوج دادند و نتایج پژوهش روشنگر آن است که زوج‌هایی که در معرض خطر بالایی بودند و تحت آموزش قرار گرفتند، نسبت به همسرهای تحت کنترل، رضایت زناشویی بسیار بالاتری را نشان دادند. تحقیقی به‌وسیله هالفورد، ویلسون^۳، لیزو^۴ و مور^۵ (۲۰۰۲) انجام شده است که نتایج حاکی از آن است که خود‌نظم‌بخشی به‌طور معنی‌داری در زوجین گروه آزمایش، به نسبت گروه گواه، رشد چشمگیری داشته است و با توسعه خودتنظیمی، باعث تقویت رضایتمندی در رابطه می‌شود و این پژوهش نشان داد که احتمالاً زوجینی بیشترین بهره را از فراگیری مهارت‌های خودتنظیمی می‌برند که در معرض خطر بالایی از مشکلات ارتباطی در آینده می‌باشند و یا اخیراً مشکلاتی را در رابطه‌شان تجربه کرده‌اند (به نقل از چایکر^۶، ۲۰۰۳). زوج‌درمانی خودتنظیمی در درون بافت رابطه به‌طور مؤثر و معنی‌داری بر رفتار مؤثر است و منجر به رشد در مهارت‌های

1. Sanders

2. Behrence

3. Wilson

4. Lizzo

5. Moore

6. Chaiker

خودتنظیمی و رضایت زناشویی می‌شود، همچنین مهارت یافتن زوجین در متعهد شدن منجر به رضایتمندی زناشویی می‌شود (چایکر، ۲۰۰۳).

پژوهش هالفورد، مور، ویلسون، دیر^۱ و فاروگیا^۲ (۲۰۰۴) نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی موجب استواری روابط و رضایت زناشویی می‌شود. تحقیقی با عنوان ارزیابی از چگونگی کارکرد اکثر زوجین در روابطشان که به وسیله ویلسون، چارکر^۳، لیزو، هالفورد و کیملین^۴ (۲۰۰۵) انجام شده انجام شده است ارتباط میان SRCT و رضایتمندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده است. میان SRCT و رضایت زناشویی و ارتباط صمیمانه زوجین رابطه وجود دارد هولس و مک گلیورای^۵ (۲۰۰۶). پژوهش هالفورد، لیزو، ویلسون، اکیپی نئی^۶ (۲۰۰۷) نیز روشنگر اثربخشی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی است. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که تحقیقات، حمایت تجربی قابل توجهی از اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی بر متغیرهایی همچون رضایت زناشویی، افسردگی سلامت روان و سازش یافتگی زناشویی و ... به عمل آورده‌اند و اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و آموزش مهارت‌های ارتباطی، درباره متغیر احساسات مثبت در برابر همسر، به اثبات رسیده است

از این رو محقق در نظر دارد، ضمن بررسی تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، اثربخشی آن بر متغیر احساسات مثبت در برابر همسر را نیز مورد آزمون قرار دهد و با انجام این پژوهش در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش میزان رضایت زناشویی و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر مؤثر است؟ پژوهنده سعی دارد این فرضیه‌ها را که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح رضایت زناشویی مؤثر است و همچنین این فرضیه که زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء سطح رضایت زناشویی مؤثر است را بیازماید.

روش

این پژوهش شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه و استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون است. طی پژوهش حاضر زوج‌درمانی خودتنظیمی به‌عنوان متغیر مستقل و رضایت

2. Dyer

3. Farrugia

4. Charker

5. Kimlin

6. Howells & McGillivray

7. Occhipiti

زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری دربرگیرنده کلیه زوجین مشکل‌دار در دسترس اردبیل بوده است. نمونه پژوهش از میان آن‌ها به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۲۴ زوج انتخاب شده است و از این تعداد ۱۲ زوج به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه گواه قرار داده شده‌اند. شیوه اجرا به این شکل بوده است که قبل از آغاز مداخله، زوجین به سؤالات پرسشنامه‌های مدنظر به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ داده‌اند و گروه گواه هیچ مداخله مشاوره‌ای دریافت نکرده‌اند اما گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه زوج‌درمانی شده‌اند، یک هفته پس از اتمام دوره درمان هر دو گروه گواه و آزمایش مجدداً به سؤالات پرسشنامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ داده‌اند. لازم به ذکر است که در تجزیه و تحلیل آماری این پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

ابزارها

فهرست رضایت زناشویی^۱. یک ابزار ۲۵ سؤالی است که به‌وسیله والتر دابلیو و هودسن^۲ برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است؛ و متعلق به بسته مقیاس‌های سنجشی والمیر^۳ است که با جمع‌بستن نمرات، کسر کردن تعداد ماده‌های تکمیل شده و با ضرب در ۶ نمره‌گذاری می‌شود که این عملیات یک دامنه ۰ تا ۱۰۰ را به دست می‌دهد که نمرات بالا نشانه وسعت یا شدت مشکلات است. میانگین آلفای این شاخص ۰/۹۶ است و با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش باز آزمایی دوساعته، از یک اعتبار کوتاه‌مدت عالی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه احساسات مثبت در برابر همسر^۴. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که به‌وسیله به‌وسیله الری، فینچام و ترکویتز^۵ برای اندازه‌گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر ساخته شده

1. Index of Marital Satisfaction (IMS)

2. Walter W. Hudson

3. Walmyr

1. Positive Feeling Questionnaire (PFQ)

۲. O'leary, Fincham & Turkewitz

است (ثناپی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه در دو بخش ۸ و ۹ سؤالی تهیه شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود احساس کلی خود نسبت به همسرش را در طول چند ماه گذشته با اعداد ۱ برای احساس فوق‌العاده منفی تا ۷ برای احساس فوق‌العاده مثبت مشخص کند، نمره کل پرسشنامه به آسانی با جمع ارزش سؤال‌ها به دست می‌آید. پایایی این مقیاس از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است (ثناپی، ۱۳۸۷). همسانی درونی پرسشنامه در ایران برابر با ۰/۸۹ محاسبه شده است. این پرسشنامه با توجه به همبستگی معنی‌دار آن با آزمون سازگاری زناشویی، مقیاس ارتباط ناوران، پرسشنامه افسردگی بک، رتبه‌بندی همسران از تعهد زناشویی و رتبه‌بندی رفتار مثبت همسران از روایی هم‌زمان بسیار خوبی برخوردار است (ثناپی، ۱۳۸۷). در پژوهش (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۸۷) ضرایب پایایی و آلفای کرون باخ و تصنیف این پرسشنامه ۰/۸۲ و ۰/۸۰ به دست آمده است و با محاسبه روایی همگرایی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی، نتایج همبستگی برای این پرسشنامه $0.39 < 0.01 < P$ به دست آمده است.

یافته‌ها

با توجه به مندرجات جدول (۱) میانگین رضایت زناشویی در پیش‌آزمون در گروه گواه برابر ۵۶/۶۷، کمترین مقدار برابر ۳۷/۳۳ و بیشترین مقدار برابر ۷۲؛ در گروه آزمایش برابر ۵۶/۰۴، کمترین مقدار برابر ۳۸/۰ و بیشترین مقدار برابر ۷۴/۶۷ است. میانگین رضایت زناشویی در پس‌آزمون در گروه گواه برابر ۵۹/۴۹، کمترین مقدار برابر ۴۱/۰ و بیشترین مقدار برابر ۷۳؛ در گروه آزمایش برابر ۶۵/۸۳، کمترین مقدار برابر ۴۷/۶۷ و بیشترین مقدار برابر ۷۸/۳۳ است. میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در پیش‌آزمون در گروه گواه برابر ۷۹/۵۴، کمترین مقدار برابر ۴۱/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۱۰؛ در گروه آزمایش برابر ۸۱/۷۱، کمترین مقدار برابر ۴۲/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۱۲/۰ است. میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در پس‌آزمون در گروه گواه برابر ۸۰/۴۲، کمترین مقدار برابر ۴۳/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۰۹/۰؛ در گروه آزمایش برابر ۹۰/۰۸، کمترین مقدار برابر ۵۰/۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۲۰/۰ است.

جدول ۱. جدول شاخص‌های توصیفی متغیرها

بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه		
۷۲/۰۰	۳۷/۳۳	۱۰/۷۷	۵۶/۶۷	۲۴	گروه	رضایت زناشویی	پیش‌آزمون
۷۴/۶۷	۳۸/۰۰	۹/۱۷	۵۶/۰۴	۲۴	آزمایش		
۷۳/۰۰	۴۱/۰۰	۹/۹۴	۵۹/۴۶	۲۴	گروه	رضایت زناشویی	پس‌آزمون
۷۸/۳۳	۴۷/۶۷	۷/۹۹	۶۵/۸۳	۲۴	آزمایش		
۱۱۰	۴۱	۱۷/۱۴	۷۹/۵۴	۲۴	گروه	احساسات مثبت در برابر همسر	پیش‌آزمون
۱۱۲	۴۲	۱۷/۶۸	۸۱/۷۱	۲۴	آزمایش		
۱۰۹	۴۳	۱۶/۳۷	۰/۸۴۲	۲۴	گروه	احساسات مثبت در برابر همسر	پس‌آزمون
۱۲۰	۵۰	۱۸/۱۱	۹۰/۸	۲۴	آزمایش		

در مبحث همگنی شیب رگرسیون‌ها سطح معنی‌داری اثر گروه *پیش‌آزمون درباره احساسات مثبت در برابر همسر برابر ۰/۰۷۵ و درباره رضایت زناشویی برابر ۰/۱۲۸ است. با توجه به اینکه این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است نتیجه می‌گیریم که فرض همگنی رگرسیون‌ها تأیید می‌شود و درباره آزمون لون لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری رضایت زناشویی برابر ۰/۰۸۲ و سطح معنی‌داری احساسات مثبت در برابر همسر برابر ۰/۰۸۵ است. با توجه به بزرگ‌تر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ نتیجه می‌گیریم که واریانس نمرات هر دو متغیر در دو گروه همگن است

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
	اثر پیش‌آزمون	۳۵۸۷/۵۸۷	۱	۳۵۸۷/۵۸۷	۱۰۷۷/۶۳۷	-۰۰۰	-۹۶۰
رضایت زناشویی	اثر گروه	۵۷۰۳/۵۷۶۶۶	۱	۵۷۰۳/۵۷۶۶۶	۱۷۱/۴۱۵	-۰۰۰	-۷۹۲
	خطا	۱۴۹/۸۱۱	۴۵	۳/۳۲۹			
	کل	۱۹۲۶۷۹/۶۰۹	۴۸				
احساسات مثبت در برابر همسر	اثر پیش‌آزمون	۱۳۵۴۴/۱۳۷	۱	۱۳۵۴۴/۱۳۷	۴۰۷۹/۰۳۸	-۰۰۰	-۹۸۹
	اثر گروه	۶۷۷/۷۲۱	۱۱	۶۷۷/۷۲۱	۲۰۳/۹۵۶	-۰۰۰	-۸۱۹
	خطا	۱۴۹/۵۲۹	۴۵	۳/۳۲۳			
	کل	۳۶۳۶۸/۰۰۰	۴۸				

نتایج تحلیل کوواریانس حاکی است که اثر پیش‌آزمون معنی‌دار است ($F=1077/64$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/96$ است؛ یعنی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه نیز معنی‌دار است ($F=171/42$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/792$ است) و نتیجهٔ آزمون درباره احساسات مثبت در برابر همسر حاکی از آن است که اثر پیش‌آزمون معنی‌دار است ($F=4079/04$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/989$ است؛ یعنی میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساسات مثبت در برابر همسر رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه نیز معنی‌دار است ($F=203/96$)، $p=0/001$ و مجذور اتا برابر $0/819$ است).

جدول ۳. میانگین تعدیل‌شده

متغیر	گروه	تعداد	میانگین تعدیل‌شده	خطای معیار
رضایت زناشویی	گواه	۲۴	۵۹/۲۱۰	۰۳/۳۷
	آزمایش	۲۴	۶۶/۱۰۹	-۳۷۳
احساسات مثبت در برابر همسر	گواه	۲۴	۸۱/۴۸۵	-۳۷۲
	آزمایش	۲۴	۸۹/۰۱۵	-۳۷۲

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی در گروه گواه و آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری است. میانگین تعدیل‌شده نمرات نشان می‌دهد که میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمایش (میانگین برابر $66/11$) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه (میانگین برابر $59/21$) است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح رضایت زناشویی تأثیر معنی‌داری دارد و درباره احساسات مثبت در برابر همسر پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون در گروه گواه و آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری است. میانگین تعدیل‌شده نمرات نشان می‌دهد که میانگین احساسات مثبت در برابر همسر در گروه آزمایش (میانگین برابر $89/02$) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه (میانگین برابر $81/49$) است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش سطح احساسات مثبت در برابر همسر تأثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هالفورد و همکاران باور دارند برای ارتقای رضایت زناشویی، نیاز به زوج‌درمانی خودتنظیمی در بافت رابطه است (نقل از هالفورد، ۲۰۰۱) زوج‌درمانی خودتنظیمی هنگامی کامل می‌شود که زوجین به اهداف رابطه‌ای که خودشان انتخاب کرده بودند دست‌یافته و هر یک، شایستگی‌های سطح بالای موردنیاز برای خودتنظیمی در رابطه‌شان را کسب کرده باشند (هالفورد، ۱۳۸۴). به دلیل اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی برافزایش رضایت زناشویی و احساسات مثبت در برابر همسر پرداخته است.

یکی از یافته‌های این پژوهش این بود که زوج‌درمانی خودتنظیمی در ارتقاء سطح رضایت زناشویی کارآمد است. علوی‌زاده (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود نشان داده است که خودتنظیمی مایه افزایش رضایت زناشویی، سازش یافتگی زناشویی و کاهش افسردگی می‌شود. جانباغ فریدونی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی خودتنظیمی در افزایش رضایت زناشویی کارآمد است. پژوهش مانت گامری (۱۹۸۹) نشان داد که زوج‌درمانی خودتنظیمی با ۳ جلسه درمان دربرگیرنده سنجش، بازخورد و هدف‌گذاری مایه افزایش چشمگیری در رضایتمندی زوجین آشفته‌گردیده است. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) روشن‌گر آن است که زوجینی که تحت آموزش خودتنظیمی قرار گرفتند رضایت زناشویی بالایی را نشان دادند و نیز پژوهش دیگری از هالفورد و همکاران (۲۰۰۲) روشن‌گر آن است که توسعه خودتنظیمی، مایه تقویت رضایتمندی در رابطه می‌شود. پژوهش چایکر (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که آموزش خودتنظیمی در درون بافت رابطه به‌طور معنی‌داری بر رفتار کارآمد است و منجر به رشد مهارت‌های خودتنظیمی و رضایت زناشویی می‌شود. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۴) نیز مؤید این است که رضایت و استواری روابط در زوجینی که خودتنظیمی روابط را آموزش دیده‌بودند بالا بود. ویلسون و همکاران (۲۰۰۵) با پژوهش خود ارتباط میان زوج‌درمانی خودتنظیمی و رضایتمندی زناشویی را در زوجین تازه ازدواج کرده تأیید کرده‌اند. هولس و مک‌گیلورای (۲۰۰۶) با پژوهش خود نشان دادند که میان خودتنظیمی و رضایت زناشویی و ارتباط صمیمانه رابطه وجود دارد. پژوهش هالفورد و همکاران (۲۰۰۷) روشن‌گر این امر است که رضایت از روابط با خودتنظیمی رابطه مثبت دارد.

زوج‌درمانی خودتنظیمی از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار، افزایش ابراز مستقیم محبت و رویارویی با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات، موجب ارتقاء کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد (هالفورد، ۲۰۰۱) که چنین مبادله مثبت رفتاری میان زوجین می‌تواند موجب افزایش سازگاری زوجین در زیر مقیاس ابراز محبت شود بدین شکل زوجین عواطف مثبت بیشتری در همدیگر ایجاد می‌کنند و از وجود یکدیگر بیشتر لذت می‌برند؛ که یافته پژوهش حاضر مبنی بر ارتقاء سطح ابراز احساسات مثبت نسبت به همسر نیز مؤید این امر است. همچنین روشن و همکاران (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی خودتنظیمی به افزایش معنی‌دار میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سازش یافتگی زناشویی دربرگیرنده تفاهم، جاذبه، رضایت و ابراز احساسات در گروه آزمایش نسبت به کنترل گردید. متأسفانه پژوهش‌های زیادی در رابطه با اثربخشی خودتنظیمی بر احساسات مثبت در برابر همسر صورت نگرفته است اما یافته‌های این پژوهش همچنین با یافته‌های پژوهش‌های دیگر رویکردهای زوج‌درمانی مانند پژوهش حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر میزان سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج همسو است که در آن سازش یافتگی زناشویی و احساسات مثبت گروه آزمایش به شکل معنی‌داری بالاتر از گروه گواه بود. همچنین پژوهش خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۷) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش احساسات مثبت در برابر همسر می‌شود. یار محمدیان و همکاران (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی تأثیر معنی‌داری بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز) در همسرهای جوان دارد. یافته‌های پژوهش کجباف و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از آن است که آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بر سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج پژوهش محرابی زاده و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل گروه آزمایش در هم‌سنجی با گروه گواه شد. همچنین فلاح‌زاده و ثنائی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر بوده است. پژوهش ضیاءالحق و همکاران

(۱۳۹۱) تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقاء سازش یافتگی زناشویی را تأیید کرد؛ اما تداوم اثر آن در طول زمان طی این پژوهش تأیید نشده است.

در پژوهشی یالسین و کاراهان (۲۰۰۷) نشان دادند برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی، تأثیر مثبتی بر سازش یافتگی زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در همسرها منجر می‌شود. اسکات و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با همدلی، خود نظارتی و خودکنترلی بالا، پاسخ همدلی، مشارکت بیشتر، روابط نزدیک‌تر و محبت‌آمیزتری را از خود نشان می‌دهند و سازگاری زناشویی بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه می‌نمایند. اورتزی و تورآیین (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که مدیریت هیجان‌ها تأثیر مهمی بر سازش یافتگی زناشویی همسرها دارد.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌گردد: پژوهش حاضر به دلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که تأثیرات درازمدت روش درمانی حاضر بر روی رضایت زناشویی و سطح ابراز احساسات مثبت در برابر همسر را نتوان پیش‌بینی کرد. از این رو پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی پیامدهای درمان خودتنظیمی درباره زوجین دچار تعارض مورد پیگیری قرار گیرد. همچنین از آنجایی که هدف چنین پژوهش‌هایی علاوه بر تعیین اثربخشی یک مداخله، می‌تواند تعیین مناسب‌ترین نوع درمان برای هر فرد باشد پس بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد به‌منظور تعریف بهترین گروه هدف برای این نوع مداخله نیز ضرورت دارد. از سوی دیگر با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر توصیه می‌گردد به‌منظور واضح شدن اثرات درمانی زوج‌درمانی خودتنظیمی با دقت بالاتر، در پژوهش‌ها گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای زوج‌درمانی پرداخته شود.

در مجموع این پژوهش به نتیجه مناسبی برای زوج‌درمانی با رویکرد خودتنظیمی دست‌یافت. روشی که از رهگذر آن می‌توان پاره‌ای از مشکلات زوجین را به گونه مؤثری حل کرد. از این رو با توجه به تأثیر برنامه زوج‌درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و سطح ابراز احساسات مثبت در برابر همسر، می‌توان از این برنامه در مراکز آموزشی و مشاوره استفاده کرد.

منابع

بلاچ، سیدنی. (۱۳۷۰). *مقدمه‌ای بر روان‌درمانی: نظریه‌ها و روش‌های رایج*. ترجمه مهدی قرچه داغی. تهران: انتشارات رشد.

تبریزی، مصطفی. (۱۳۸۳). *بررسی و هم‌سنجی اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی همسرها: درمان گروهی بک و کتاب‌درمانی در کاهش نارضایتی زناشویی* (رساله دکتری)، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

ثنائی، باقر. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، چاپ دوم، تهران: انتشارات بعثت. جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۷). *اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خود‌نظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعین درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر*. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴، ۲۲۸-۲۱۳.

حسن‌آبادی، حسین؛ مجرد، سعید؛ سلطانی فر، عاطفه. (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFT) بر سازش یافتگی زناشویی و عواطف مثبت همسرهای دارای روابط خارج از ازدواج*.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، ۱(۲)، ۳۸-۲۵. حیاتی، مژگان؛ اعتمادی، احمد؛ تبریزی، مصطفی؛ برجعلی، احمد. (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی رویکرد درمانی هیجان‌مدار بر میزان رضایت زناشویی زوجین*. بیک نور، ۱(۱)، ۵۴-۴۴.

حیدری تفرشی، غلام‌حسین. (۱۳۹۱). *رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه میان سبک‌دل‌بستگی و منبع کنترل، رضایتمندی زناشویی در اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*. فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳(۳)، ۴۴-۲۳.

خجسته مهر، رضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و احساسات مثبت در برابر همسر در زوجین شهر اهواز. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۷(۲۷)، ۹۶-۸۱.

دی آن جلیس، باربارا. (۱۳۸۷). *لحظه‌های ناب و حقیقی*. ترجمه هادی ابراهیمی، چاپ دوم، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.

دی آن جلیس، باربارا. (۱۳۸۴). *آیا تو آن گمشده‌ام هستی؟* ترجمه هادی ابراهیمی، چاپ سوم، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.

روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنایی، باقر؛ ملیانی، مهدیه. (۱۳۹۱). *اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود در ارتقاء سازش یافتگی زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره*. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۲)، ۲۳۳-۲۲۱.

شاهی، عبدالستار؛ غفاری، ابراهیم؛ قاسمی، خلیل. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۱(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

شولتز، دوان پی؛ شولتز، سیدنی ال. (۱۳۸۸). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی، چاپ چهاردهم، تهران: نشر ویرایش.

ضیاءالحق، مریم؛ حسن‌آبادی، حسین؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازش یافتگی زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲۹(۱)، ۶۶-۴۹.

علوی‌زاده، محمدرضا. (۱۳۸۹). زوج‌درمانی مبتنی بر خودگردانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. *اندیشه و رفتار*، ۴(۱۶)، ۳۶-۲۷.

فاتحی زاده، مریم؛ ملکیها، مرضیه؛ طغیانی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه "آموزش خودتنظیمی" بر سلامت روان زوجین شاهد و ایثارگر اصفهان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۶)، ۷۱-۶۱.

فراست، زهره. (۱۳۸۱). *بررسی و هم‌سنجی منبع کنترل و رضایت زناشویی در میان زنان شاغل و خانه‌دار شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران، دانشگاه تربیت‌معلم

فلاح زاده، هاجر؛ ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازش یافتگی زناشویی همسرهای دارای صدمه دل‌بستگی. *پژوهش‌ها اجتماعی-روان‌شناختی زنان*، ۴(۱۰)، ۱۱۰-۸۷.

کج‌باف، محمدباقر؛ مقدس، مانده؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزشی راهبردی برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بر سازش یافتگی زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۰(۴۶)، ۴۰-۳۰.

گلدن برگ، ایرنه؛ گلدن برگ، هربرت. (۱۳۸۹). *خانواده‌درمانی*. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی براوتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند، چاپ دهم، تهران: نشر روان.

محرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حسین پور، محمد و مهدی زاده لایلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازش یافتگی زناشویی زنان متأهل ۴۰-۲۰ سال مجله پژوهش‌ها آموزش و یادگیری ۱۱(۵۸)، ۱۳۹-۱۲۵.

میراحمدی، لایلا؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۱۹)،

نورانی پور، رحمت اله؛ بشارت، محمدعلی؛ یوسفی اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶ (۲۴)، ۲۷-۳۹

هالفورد، کیم. (۲۰۰۴). زوج‌درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی، فروغ جعفری، ۱۳۸۴، تهران: انتشارات فراروان.

یار محمدیان، احمد؛ بنک‌دار هاشمی، نازنین؛ عسگری، کریم. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی بر سازش یافتگی زناشویی همسرهای جوان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی* ۲(۴۴) ۱۲-۳.

- Beach, S. R. H. (2000). *Marital & family processes in depression, (A scientific foundation for clinical practice)*, Washington, Dc: APA press
- Bradbury, T. N & et al, (2000). *Attributions & behavior in functional & dysfunctional marriage*, *Journal of consulting & clinical Psychology*, 64,569-576.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ, USA: Wiley.
- Chaiker, J. H. (2003). *Self – Regulation and wisdom in relationship satisfaction*. (Unpublished doctoral dissertation). Griffith university, Brisbane [On-Line]. Available: <http://www.gu.edu>
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. & Cann, A. (2006). *Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence*. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (6), 895-903.
- Fisher, T.D., McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Family Psychology*, 22, 112-22
- Gattis, K. S., Berns, S., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Birds of A Feather or Strange Birds? Ties among personality dimensions, similarity and marital quality. *Journal of Family Psychology*, 18,564-574.
- Halford, W. K., Farrugia, C., Lizzo, F., Wilson, K. (2010). Relationship aggression, violence and self-regulation in Australian newlywed couples. *Australian Journal of Psychology*, 62(2), 82-92.
- Halford, W. K., Lizzo, A. f., Wilson, K. L. & Occhipinti, S. (2007). Does Working at Your Marriage Help? *Couple Relationship Self-Regulation and satisfaction in the First 4 Years of Marriage*. Paper in preparation. *Journal of Family Psychology*, 21(2),185-194.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K. L., Dyer, C., & Farrugia, C. (2004). *Benefits of a flexible delivery relationship education: Anevaluation of the Couple CARE program*. *Family Relation*, 53,469-476
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a

- behavioral relationship education problem *American Journal of family psychology*, 15(4), 750-768.
- Howells, A., & McGillivray, J. (2006). Working at intimate relationships: Links between attachment, self-regulation, communication, and relationship satisfaction. *Proceedings of the APS psychology of relationship interest 6 Annual Conference*, 71-79.
- Hudson, W. W. (1992). *The walmyr assessment scales scoving manual*. Tempe, AZ: Walmyre publishing co.
- kathryn, E. F., Christian, T.G., jessica, D. C., mary, A. S. (2012). *Depressive Symptoms among US Military Spouses during Deployment: The Protective Effect of Positive Emotions*. *Armed Forces & Society*, 38(3) 373-390
- Kline, s. l. & Stafford, l. (2004). Acompvised of interaction rules and interaction frequency in relationship to marital quality. *Communication Report*, 17, 11 -26
- Luo, S., & Klohnen, E. C. (2005). Assertive mating and marital quality in newlyweds: A couple-centered approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 304-326.
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett Raphael, H. J. & Ashe Diane, D. (2004). Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95(4), 28-41.
- Ortese, P.T., & Tor-Anyiin, S.A. (2008). Effect of emotional intelligence on marital adjustment couples in Nigeria. *IFE Psychologia*, 16(2), 101-112.
- Oltmanns, T. F., Emery, R. E. (2012). *Abnormal Psychology*. Pearson Publication. USA.
- Perlman, D., (1987). Further reflections on the present state of loneliness research. In M. Hoja & R. Ctandall. (eds). *Loneliness: Theory, Research and Applications*. San Rafael, CA: Select Press.
- Rosen- Grudon, J.R, Myers, J. E, & Hattie, J.A, (2004). The relationship between marrtial charectevidstics, marital interaction processes & marital satisfaction, *Journal of counseling & Development*, 82(1), 58-68.
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Simunek, M., McKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion*, 16, 769-785.
- Shackelford, T. K. (2001). Cohabitation, marriage, and murder: woman-killing by male romantic partners. *Aggressive behavior*, 27, 284- 291.
- Tallman, I, & Hsiao, F. (2004). Resources, cooperation & problem- solving in early marriage, *social psychology quarterly*, 67(2), 172-188.
- Taniguchi, S. T & etal, (2006). A study of married couple's perceptions of marital satisfaction in outdoor reaction, *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halfird, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral

self-regulation for effective relationship scale. *Journal of Family Psychology, 19(3)*, 385-393.

Yalcin, B. M., & Karahan, T.F. (2007). Effect of a couple communication program on marital adjustment. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 20 (1)*, 36-44.

The effectiveness of Hope- Focused marriage Enrichment program on women’s marital adjustment and commitment

Somaiye Shahedi, M. A.
Farshad Mohsenzadeh, Ph.D.
Kianosh Zaharakar, Ph.D.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of the Hope-Focused marriage Enrichment program the marital adjustment and commitment. With this purpose in mind, 16 women living in the sixth district of Tehran were selected by volunteer sampling procedure and assigned randomly into experimental and control groups. First, both groups completed marital adjustment scale (Spanier, 1976) and marital commitment scale (Adams and Jones, 1997) as pretest. The experimental group participated in 5 sessions (10 hours) of Hope-Focused marriage enrichment program, while the control group was on the waiting list. After the sessions, both groups answered scales again as posttest. Data analysis using multivariate analysis of variance showed that there are significant differences between the experimental and control groups in terms of level of increase in marital adjustment, personal commitment, and structural commitment, and hope-based enrichment program has had an impact on these variables. However, there was no significant difference between two groups in level of moral commitment. The findings suggest that hope-focused marriage enrichment program that is a short-term and cost-effective method, can be an appropriate intervention for increasing the marital adjustment and commitment and enriching marital relationships.

Keywords: *marital adjustment, marital commitment, hope focused marriage enrichment*

Contact information: farshadm56@gmail.com