دارای رتبه علمی پژوهشی
از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

مجله علمی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

شاپا: ۱۵۶۰-۶۵۲۸

سال چهاردهم
شماره ۴
زمستان ۱۳۸۸

شماره مسلسل
۵۴

- **شناسایی موتاسیونهای مرتبط با مقاومت به ایزونیازید در مایکوباکتریوم توبرکلوزیس بیماران مسلول با استفاده از روش PCR-RFLP و MAS PCR**
  فریده دین محمدی، پریسا فرنیا، علیرضا بیگلری، مهدی کاظم‌پور، رشید رمضان‌زاده، محمدرضا مسجدی، علی‌اکبر ولایتی /۱
- **مقایسه فنتانیل جلدی با مورفین وریدی برای کنترل درد بعد از جراحی قفسه سینه**
  علیرضا بامشکی، مهریار تقوی گیلانی، قاسم سلطانی، ناهید زیرک /۱۰
- **اثر تمرین مقاومتی عضلات میان تنه بر تغییرات ترکیب بدن و لیپیدهای سرم دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج**
  ظاهر اعتماد، نادر اسماعیل نسب /۲۰
- **بررسی تنوع ژنتیکی سویه‌های مایکوباکتریوم توبرکلوزیس جدا شده از بیمارستان مسیح دانشوری تهران با استفاده از تکنیک MIRU –VNTR**
  مهدی جعفریان، پریسا فرنیا، محمد کارگر، مولد اغالی میرزا، رشید رمضان زاده، مجتبی احمدی، محمد رضا مسجدی، علی اکبر ولایتی /۲۹
- **بررسی عوامل مؤثر در رضامندی زناشویی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج**
  عطا شاکریان /۴۰
- **میزان دانش و بکارگیری روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در زنان متأهل شهر سنندج در سال ۸۷-۱۳۸۶**
  کامبیز ذهنی، شهریار محمودی /۵۰
- **بررسی نقش جهش‌های ژن BRCA1 در سرطان پستان تک‌گیر در شهر کرمانشاه**
  سمر قربانپور، علی پیدمشکی‌پور، محمدحسین میرمؤمنی، صدیقه خزاعی /۶۰
- **ارزیابی شیوع جهش‌های A2143G ، A2142G و A2142C در ایجاد مقاومت به کلاریترومایسین در سویه‌های هلیکوباکتر پیلوری جدا شده از استان چهارمحال و بختیاری**
  محمد کارگر، مریم باقرنژاد، عباس دوستی /۷۳
- **ارزیابی اثرات زیست محیطی احداث کارخانه کمپوست سنندج**
  نظام میرزایی، جعفر نوری، امیرحسین محوی، مسعود یونسیان، افشین مذکی /۷۹
- **بررسی اثر بخشی طرح تایم (غنی سازی ازدواج) بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجو**
  زهره عدالتی شاطری، حمید رضا آقا محمدیان شعر باف، مرتضی مدرس غروی، حسین حسن آبادی /۸۹
- **بررسی و مقایسه سطح اضطراب امتحان دانشجویان دانشکده‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ارتباط آن با برخی مشخصات دموگرافیک در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶**
  زهرا حاتمی، مارلین اردلان /۹۹

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره چهاردهم/ زمستان ۱۳۸۸/ ۹۸-۸۹

بررسی اثر بخشی طرح تایم (غنی سازی ازدواج) بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجو

زهره عدالتی شاطری[۱]، حمید رضا آقا محمدیان شعر باف[۲]، مرتضی مدرس غروی[۳]، حسین حسن آبادی[۴]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن ۰۵۱۱-۸۶۴۸۰۰۲ zohreedalaty@yahoo.com

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۳- استادیار گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اگرچه ازدواج یکی از مهمترین تصمیمات زندگی هر فرد است، اما زوج‌ها معمولاً وقت و انرژی صرف آماده شدن برای ورود به این رابطه نمی‌کنند و بسیاری از زوج‌ها در همان سالهای اول ازدواج خود تعارضات زناشویی قابل توجهی تجربه می‌کنند. از آنجا که نابسامانی ارتباط زناشویی با بسیاری پیامدهای طولانی مدت جسمی و روانی مرتبط است، پیشگیری از این عواقب آسیب‌زا جزء اولویتهای روانشناسان و متخصصان حیطهٔ سلامت شده است. یکی از رویکردهای پر کاربرد و معروف در این زمینه غنی سازی ازدواج است. غنی سازی ازدواج رویکردی است آموزشی با هدف ارتقا ارتباط زوج‌ها، که تلاش می‌کند زوج‌ها را نسبت به خودشان و همسرشان آگاه سازد، همدلی و صمیمیت را تقویت نماید، و مهارتهای ارتباط کارآمد و حل مساله آنها را گسترش دهد. در این مقاله سودمندی یکی از برنامه‌های غنی سازی ازدواج بر روی زوج‌های ایرانی ارزیابی شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع شبه آزمایشی است و طرح مورد استفاده دوگروه ناهمسان با پیش آزمون و پس آزمون است. ۱۵ زوج در این مطالعه شرکت داشتند. دو مقیاس رضایت زناشویی انریچ و تطابق دو نفری (داس) برای ارزیابی رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها در سه مقطع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفت. ۸ زوج (گروه آزمایشی) آموزش‌های ده هفته‌ای برنامهٔ غنی سازی تایم را دریافت نمودند و ۷ زوج دیگر (گروه کنترل) هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با کمک آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از عدم تغییر نمرات گروه کنترل در مقیاس‌ها طی مدت مطالعه بود. در حالی که نمرات گروه آزمایش بهبود معناداری در پس آزمون داشت و این بهبود تا مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود، هم در مقیاس انریچ و هم در مقیاس داس ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش سودمندی آموزش‌های برنامهٔ غنی‌سازی ازدواج در افزایش رضایت‌مندی زناشویی در نمونه‌ای از زوج‌های ایرانی را تایید می‌کند.

کلید واژه‌ها: غنی سازی ازدواج، طرح تایم، رضایت‌مندی زناشویی

وصول مقاله: ۸۸/۹/۱۰ اصلاحیه نهایی: ۸۸/۱۰/۷ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۱

مقدمه

یکی از وظایف هنجارهای اخلاقی جوامع، تنظیم صحیح روابط زن و مرد است و انسانی‌ترین روش برای تنظیم این روابط، پیوند زناشویی است (۱). طی دهه‌های گذشته، با تغییر ساختارهای اجتماعی و حذف ارتباطات خانواده گسترده و اجتماعات مکمل، ارتباط زناشویی

بیش از گذشته نقطه تمرکز انتظارات زوج و از سوی دیگر عامل دلسردی برای آنها شده است (۲).

رضایت زناشویی، تأثیر بسزایی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن می‌گذارد. به اعتقاد مارکمن[1] و هالوگ[2]، اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند (۳)، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایتمندی زناشویی رخ می‌دهد (۴ و۳)، در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج نیز مشکلات جدی رخ می‌دهد که اگر حل نشود می‌تواند رضایت و ثبات رابطهٔ زناشویی را تهدید کند (۵).

ینیس[3]، معتقد است تعارضات زناشویی، پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی، مخصوصاً در مردان، خواه مطلقه خواه متأهل است و وجود تعارض با احتمال بیشتر بروز بیماریهای مزمن در هر دو گروه مرتبط است (۶). کیفیت رابطهٔ زناشویی به طور مثبتی با میزان سلامت عمومی؛ مصونیت بیشتر، ایمنی فیزیولوژیکی و وجود آنتی‌بادی‌های بیشتر بر علیه عوامل ویروسی و عملکرد بهتر سیستم قلبی عروقی رابطه دارد (۶).

بلوم[4]، نابسامانی زناشویی و طلاق را بعد از مرگ ناگهانی در خانواده، از مهمترین عوامل تنیدگی‌زا می‌داند (۳). مشکلات ارتباطی با خطر توسعهٔ اختلالات روانی، مانند اختلالات اضطرابی و بدکاری جنسی در هر دو نفر، افسردگی در زنان، سوء مصرف الکل در مردان، و مشکلات رفتاری در کودکان به ویژه پسران نیز همراه است (۸و۷و۳). کودکان ازدواج‌های ناشاد، طی تعامل با والدین، بیش از کودکان ازدواج‌های شاد برانگیختگی اوتونومیک و استرسهای مزمن را تجربه می‌کنند (۶) و مادرانی که از ازدواج خود راضی هستند، بیشتر با کودکان خود ارتباط دارند و آنها را اجتماعی بار می‌آورند (۹).

مشکلات زناشویی در همهٔ ازدواج‌ها، حداقل در برهه‌ای از زمان، وجود دارد، لیکن مراجعه به زوج درمانگران حرفه‌ای غالباً آخرین اقدام زوج‌های آشفته است. بونگیرنو[5]، معتقد است مشکلات زوج‌های مراجعه‌کننده به روان درمانگران به طور متوسط از ۶ سال قبل شروع شده‌اند (۱۰). زوج‌ها طی این زمان فشارهای عاطفی و عوارض جسمی و روانی بسیاری تجربه می‌کنند، که با مداخلات پیشگیرانه می‌تواند تا حد زیادی کاهش یابد (۱۱). محققین معتقدند، احتمال اینکه یک زوج تازه ازدواج کرده با چند الگوی رفتاری مخرب، بتوانند با شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه ارتباطشان را حفظ کنند، بیشتر از زوجی است که سالها در الگوهای منفی ارتباطی پیچیده شده و اکنون می‌خواهند با کمک زوج درمانی سنتی رابطه شان را ترمیم کنند (۱۴-۱۲ و ۱۰). به علاوه، اگر شیوه‌های پیشگیرانه نقشی که انتظار می‌رود را ایفا کنند، بهای اقتصادی که فرد و اجتماع برای مداخلات درمانی می‌پردازد، تا حد زیادی کاهش می‌یابد (۱۵و۱۱).

یکی از روشهای پیشگیری از بروز نارضایتی‌های زناشویی، برنامه‌های غنی سازی ازدواج[6] است. غنی‌سازی ازدواج، رویکردی است آموزشی برای بهبود روابط زوجین و هدف آن کمک به زوجها برای آگاهی از خودشان و همسرشان، کاوش احساسات و افکار همسرشان، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط

1. Markman, H.
2. Hahlweg, K..
3. Yenes, A.
4. Bloom, B.
5. Buongiorno, J.
6. Marriage Enrichment Programs.

مؤثر و مهارتهای حل مساله است (۱۶). سیاست گذاران، محققین و روان درمانگران کشور ما تاکنون توجه چندانی به شیوه‌های پیشگیرانه از جمله غنی سازی ازدواج نداشته‌اند، و این روشها نیاز به بررسی علمی بیشتری دارد (۱۷). این مطالعه تلاش دارد بررسی نماید آیا روشهای غنی سازی ازدواج بر روی زوج‌های ایرانی که در بافتی سنتی و مذهبی، با تابوهای بسیاری در خصوص ارتباطات خانوادگی و بیان مسایل زناشویی در حضور افراد بیگانه پرورش یافته‌اند نیز تأثیر گذار خواهد بود؟

روش بررسی

مطالعه حاضر تحقیقی شبه آزمایشی است و از طرح گروه کنترل نابرابر استفاده شده است. در این طرح از دو گروه کنترل و آزمایش استفاده گردید و ضمن اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش، از هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد.

جامعه آماری شامل تمام زوجهای متأهلی بود که یک یا هر دو نفرشان دانشجو و ساکن یا در حال تحصیل در شهر سبزوار بودند. حجم نمونه با توجه به تعداد مجاز برای شرکت در یک گروه TIME که ۵ تا ۸ زوج است (۱۸)، ۸ زوج برای گروه آزمایش و ۷ زوج برای گروه کنترل در نظر گرفته شد و نمونه از نوع در دسترس بود.

زوج‌های شرکت‌کننده از گروه داوطلب برای شرکت در این آموزشها، بر اساس ملاک پذیرش مطالعه (عدم ابتلا هر دو نفر به اختلالات جسمی و روانی مزمن)، انتخاب و به گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۸ بود و در دامنه ۲۰ تا ۲۷ سال قرار داشتند. هیچ کدام از زوج‌ها سابقهٔ ازدواج قبلی نداشتند، میانگین سنوات ازدواج ۲ سال و دامنه تحصیلات زوج‌ها از کاردانی تا کارشناسی ارشد بود. ۳ زوج در گروه کنترل و ۵ زوج در گروه آزمایش دارای یک فرزند و بقیهٔ زوج‌ها بدون فرزند بودند.

گروه آزمایش که شامل ۸ زوج دانشجو (۱۶ نفر) بود در ده جلسه آموزش غنی سازی بر اساس طرح تایم شرکت نمودند و نتایج حاصل از این مداخله با گروه آزمایش متشکل از ۷ زوج دانشجو که طی این مدت تحت هیچ نوع آموزش و یا مشاوره قرار نداشتند، مقایسه شد.

در این مطالعه از دو مقیاس رضایت‌مندی زناشویی انریچ و سازگاری دو نفری (داس) استفاده شد. پرسشنامهٔ رضایت‌مندی زناشویی یک ابزار ۱۱۵ سؤالی است که در این مطالعه نمرهٔ کل این آزمون برای ارزیابی رضایتمندی زوج‌ها از رابطهٔ زناشویی به کار رفته است. برای هر یک از سؤال‌های پرسشنامه پنج گزینه با نمره‌گذاری از ۰ تا ۴ منظور شده است و نمرهٔ بالاتر نشانهٔ رضایت بیشتر است. حیطه‌های مورد سنجش پرسشنامه شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایتمندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی می‌باشد (۱۹). ضرایب آلفای پرسشنامه در گزارش السون و همکاران، برای خرده مقیاسهای این پرسشنامه به ترتیب از این قرارند (۱۹):

۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۳.

ضرایب آلفای این خرده مقیاسها در مطالعه رسولی، نیز به ترتیب از این قرارند (۴):

۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۹۱، ۰/۸۶.

همچنین ضریب آلفای خرده مقیاسهای اتریچ در چندین تحقیق متفاوت، از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است (۱۹). در پژوهش مهدویان، ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (با فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳۷ و برای گروه زنان ۰/۹۴۴ به دست آمده است. ضریب همبستگی پرسشنامه اتریچ با مقیاسهای رضایت خانوادگی ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، و با مقیاسهای رضایت از زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانهٔ روایی سازه آن است و کلیهٔ خرده مقیاسهای این پرسشنامه زوجهای راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند، که این نشان می‌دهد از روایی ملاک خوبی برخوردار است (۱۹).

مقیاس سازگاری زن و شوهری (داس)[1] نیز یک ابزار ۳۲ سؤالی ساخته شده توسط اسپینر[2] است که برای ارزیابی کیفیت رابطهٔ زناشویی از نظر زن و شوهر به کار می‌رود و به صورت وسیع در پژوهش‌های زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰). تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. در نمره گذاری نمرات بین ۰ تا ۵ (در مقیاس لیکرت) قرار می‌گیرد و نمره کل می‌تواند بین ۰ تا ۱۵۱ باشد.

در مطالعه حسن شاهی و همکاران، اعتبار نمرهٔ کل مقیاس با آزمون آلفای کرنباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۱). اسپاینر، همسانی درونی خرده مقیاسها را به این شرح گزارش کرده است: رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۶، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (۲۲). بر اساس ادعای برازنده و همکاران این مقیاس با قدرت تمیز زوجهای متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است (۲۱). علاوه بر این مقیاس داس روایی همزمان با مقیاس رضایت زناشویی لاک والاس[3] نیز دارا می‌باشد (۱۹).

برای بررسی نرمال بودن داده‌های بدست آمده ابتدا از آزمون کلموگروف - اسمیرنف استفاده شد. مقایسه‌های دوتایی بین دو گروه در مراحل آزمون‌گیری توسط آزمون T دو جامعه مستقل و تغییرات رخ داده طی سه مرحله در هر گروه توسط آزمونهای پیلاز، ویلک، هتلینگ و روی و آزمونهای تعقیبی بررسی گردید.

یافته‌ها

از آنجا که نرمال بودن توزیع نمرات، مهمترین پیش فرض استفاده از آزمونهای آماری به کار رفته در تحلیل داده‌ها بود، در ابتدا آزمون کلموگروف- اسمیرنف بر روی نمرات آزمودنی‌ها انجام شد که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در همه مقاطع ارزیابی بود.

در گام بعدی آزمون T بر روی میانگین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش در مرحلهٔ پیش آزمون انجام شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS).
2. Spanier.
3. Locke - Wallace Marital Adjustment scale.

جدول ۱: نتایج آزمون T دو جامعه مستقل برای میانگین نمرات دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون

		آزمون همسانی واریانس‌ها (Levene)		آزمون T برای همسانی میانگین ها				
		F	ضریب معناداری	T	درجه آزادی	P	تفاوت میانگین	تفاوت خطای استاندارد
انریچ	با فرض همسانی واریانس ها	۳/۸۰۴	۰/۰۶۱	۰/۶۱	۲۸	۰/۹۵۲	۰/۴۶۴	۷/۵۷۳
	با فرض ناهمسانی واریانس ها			۰/۶۳	۲۷/۲	۰/۹۵۱	۰/۴۶۴	۷/۴۱۳
داس	با فرض همسانی واریانس ها	۰/۴۶۹	۰/۴۹۹	۰/۱۰۳	۲۸	۰/۹۱۹	۰/۲۵۹	۲/۵۲۵
	با فرض ناهمسانی واریانس ها			۰/۱۰۲	۲۴/۴۷	۰/۹۲۰	۰/۲۵۹	۲/۵۴۳

سطوح معنی‌داری برای میانگین‌ها در هر دو مقیاس نشانگر عدم وجود تفاوت معنی‌داری بین گروه‌هاست (p=۰/۹۵۲ برای انریچ و p=۰/۹۱۹ برای داس). نتایج این آزمون نشان می‌دهد دو گروه آزمایش و کنترل در ابتدای مطالعه تفاوت معناداری نداشته‌اند و بنابراین تغییرات مشاهده شده در گروه آزمایش مستقل از تفاوتهای اولیه آزمودنی‌های این گروه با گروه کنترل و می‌تواند ناشی از تأثیر مداخلات درمانی باشد.

سپس تغییرات نمرات گروه آزمایش طی سه مرحله آزمون‌گیری با استفاده از آزمونهای پیلاز، ویلک، هتلینگ و روی بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج آزمونهای پیلاز، ویلک، هتلینگ، و روی بر روی میانگین‌های نمرات مقیاس‌های انریچ و داس گروه آزمایش در سه مرحله آزمون‌گیری

	آزمون آماری	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P
انریچ	پیلاز	۰/۹۳۴	۹۸/۳۴۷	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	ویلک	۰/۶۶	۹۸/۳۴۷	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	هتلینگ	۱۴/۰۵۰	۹۸/۳۴۷	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	روی	۱۴/۰۵۰	۹۸/۳۴۷	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
داس	پیلاز	۰/۹۲۵	۸۶/۲۳۲	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	ویلک	۰/۰۷۵	۸۶/۲۳۲	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	هتلینگ	۱۲/۳۱۹	۸۶/۲۳۲	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰
	روی	۱۲/۳۱۹	۸۶/۲۳۲	۲/۰۰۰	۱۴/۰۰۰	۰/۰۰۰

ضرایب به دست آمده، نشانگر وجود تفاوت معنادار بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در این سه مرحله می‌باشد (p<۰/۰۰۱ و F:۹۸/۳۴۷ در نمرات انریچ و p<۰/۰۰۱ و F:۸۶/۲۳۲ در نمرات داس).

به منظور مشخص نمودن گروه‌هایی که تفاوت معنادار بین آنها به معناداری ضریب آزمون‌های فوق منجر شده است، از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. در جدول ۳ نتایج این آزمون ها آورده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی نمرات انریچ و داس گروه آزمایش در سه مرحله آزمون‌گیری

	عامل ۱	عامل ۲	تفاوت میانگین (۱-۲)	خطای استاندارد	P
انریچ	پیش آزمون	پس آزمون	-۶۱/۵۰۰	۵/۲۱۳	۰/۰۰۰
		پیگیری	-۵۷/۵۶۳	۴/۰۶۵	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	۶۱/۵۰۰	۵/۲۱۳	۰/۰۰۰
		پیگیری	۳/۹۳۸	۲/۱۵۹	۰/۲۶۵
	پیگیری	پیش آزمون	۵۷/۵۶۳	۴/۰۶۵	۰/۰۰۰
		پس آزمون	-۳/۹۳۸	۲/۱۵۹	۰/۲۶۵
داس	پیش آزمون	پس آزمون	-۲۰/۵۰۰	۲/۲۶۴	۰/۰۰۰
		پیگیری	-۲۳/۳۷۵	۱/۷۲۰	۰/۰۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	۲۰/۵۰۰	۲/۲۶۴	۰/۰۰۰
		پیگیری	-۲/۸۷۵	۱/۶۸۳	۰/۳۲۵
	پیگیری	پیش آزمون	۲۳/۳۷۵	۱/۷۲۰	۰/۰۰۰
		پس آزمون	۲/۸۷۵	۱/۶۸۳	۰/۳۲۵

همانگونه که در جدول ۳ آمده است، مقدار سطح
نی‌داری برای پیش آزمون و پس آزمون، و
س‌آزمون و پیگیری در مقیاس انریچ به ترتیب برابر با
p<۰/۰ و p<۰/۰۰۱ می‌باشد، و تفاوت بین آنها
نی‌دار است. اما تفاوت بین مراحل پس آزمون و
گیری معنی‌دار نیست. این نتایج نشان می‌دهد
داخلات انجام شده تأثیر معناداری در نمرات
زمودنی‌ها در مرحله پس آزمون داشته است و این نتایج
در مرحله پیگیری نیز حفظ شده و به عبارت دیگر
نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری تفاوت چندانی با
مقطع پس آزمون نداشته است.

تفاوت میانگین نمرات گروه کنترل در سه مقطع
آزمون‌گیری نیز توسط آزمونهای پیلاز، ویلک، هتلینگ
و روی بررسی شد. نتایج این آزمونها در جدول ۴ آورده
شده است.

جدول ٤: نتایج آزمونهای پیلاز، ویلک، هتلینگ، و روی بر روی میانگین‌های نمرات مقیاس‌های انریچ و داس گروه کنترل در سه مرحله آزمون‌گیری

	آزمون آماری	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P
انریچ	پیلاز	۰/۱۳۹	۰/۹۷۲	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۸۶
	ویلک	۰/۸۶۱	۰/۹۷۲	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۸۶
	هتلینگ	۰/۱۶۲	۰/۹۷۲	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۸۶
	روی	۰/۱۶۲	۰/۹۷۲	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۸۶
داس	پیلاز	۰/۱۱۳	۰/۷۶۷	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۰۶
	ویلک	۰/۸۸۷	۰/۷۶۷	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۰۶
	هتلینگ	۰/۱۲۸	۰/۷۶۷	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۰۶
	روی	۰/۱۲۸	۰/۷۶۷	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۰/۴۰۶

ضریب معنی‌داری p=۰/۴۸۶ برای مقیاس انریچ و p=۰/۴۰۶ برای مقیاس داس نشانگر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین سه نوبت آزمون‌گیری در گروه کنترل می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، عامل مخلی که طی مدت اجرای تحقیق، تأثیر معناداری بر میزان رضایت‌مندی زوج‌ها داشته باشد، وجود نداشته است و عمده تغییرات مشاهده شده در نمرات گروه آزمایش در دو مقیاس ناشی از شرکت آزمودنی‌های گروه آزمایش در آموزش‌های غنی سازی بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر آموزش با رویکرد غنی سازی ازدواج، در رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها بود. تفاوت معنادار نتایج پس آزمون اعضای گروه آزمایش با شرایط کنترل (به ترتیب p<۰/۰۰۱ و F:۹۸/۳۴۷ در نمرات مقیاس انریچ، و p<۰/۰۰۱ و F:۸۶/۲۳۲ در نمرات مقیاس داس) و نبود هیچگونه تغییر معناداری در نمرات گروه کنترل در مدت پژوهش، حاکی از اثرگذاری مثبت این آموزش‌ها در راستای افزایش سطح رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها است.

نتایج پیگیری نیز نشان داد، دستاوردهای این آموزش‌ها محدود به زمان ارائه آنها نیست و با گذشت زمان تأثیرات مثبت خود را حفظ می‌کند. تفاوت معنی‌دار نتایج اعضای گروه آزمایشی در مرحله پیگیری با شرایط کنترل (p<۰/۰۰۱ در نمرات مقیاس انریچ، و p<۰/۰۰۱ در نمرات مقیاس داس) و نبود تفاوت معنی‌دار بین نمرات پیگیری و نمرات پس آزمون اعضای گروه آزمایش، مؤید این ادعا است.

نتایج به دست آمده، همسو با بسیاری از تحقیقات انجام شده با این موضوع است. به عنوان مثال ماتسون[1]، کریستینسون[2] و اینگلند[3]، در پژوهشی مشابه با هدف بررسی تأثیر رویکرد تایم، گزارش نمودند؛ در مقایسهٔ پیش آزمون و پس آزمون، تفاوت معناداری در نمرات پرسشنامه خود ارزیابی زناشویی، پرسشنامه ارتباط زناشویی و مقیاس تطابق دو نفری وجود دارد (۲۳).

هالی و اولسون، نیز در تحقیقی ۹۹ زوج را که بیش از دو سال از زندگی مشترکشان نگذشته بود، در چهار گروه کنترل، آموزش با روش TIME، آموزش با روش زندگی در کنار یکدیگر و آموزش با روش رشد همراه با یکدیگر قرار دادند. زوج‌های سه گروه آزمایشی طی ده هفته در جلسات غنی سازی شرکت نمودند. قبل و بعد از آموزشها از تمامی شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس‌های انریچ و خشنودی زناشویی را تکمیل نمایند. تحلیل نتایج نشان داد، نمرات پس آزمون شرکت‌کنندگان در هر سه طرح به طور معناداری بالاتر از نمرات گروه کنترل، و نمرات پیش آزمون خودشان است. در پایان دوره ۹۸٪ زوجهای شرکت‌کننده سطح بالای رضایت از شرکت در این گروه‌ها را گزارش نمودند (۱۸).

در پژوهش هیکمن و همکاران، بر روی تأثیر آموزشهای غنی‌سازی در رضایت‌مندی زناشویی، صمیمیت زناشویی ۳۷ زوج شرکت‌کننده در دو برنامهٔ غنی سازی، ACME و الگوی دیگری از غنی سازی با عنوان ماجراجویی[4]، قبل و بعد از شرکت در گروه‌ها توسط پرسشنامهٔ صمیمت وارینگ[5] (WIQ) مورد

1. Mattson, D.
2. Christensen, O.
3. England, J.
4. Adventure Program.
5. Waring Intimacy Questionnaire.

بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد، ارتباط بین فردی زوج‌های هر دو گروه، بهبود معناداری در مقایسه با گروه کنترل داشت و شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری در بهبود رضایت‌مندی زناشویی نداشتند (۲۴). ریدلی[1] و همکاران، و کاودو[2] و گرنی[3]، نیز در تحقیقات خود گزارش نمودند؛ شرکت‌کنندگان در یکی از برنامه‌های غنی سازی در مقایسه با قبل از آموزش‌ها، افزایش معناداری در رضایت‌مندی زناشویی دارند (۲۵).

یافته‌های پژوهشی دیگر، مؤید این فرضیه بود که افزایش معناداری در رضایت‌مندی زناشویی دانشجویان متأهلی که در ۵ جلسه سه ساعته آموزش مهارتهای رفتاری شرکت نمایند؛ رخ می‌دهد (۲۶). مارکمن[4]، رینک[5] و همکاران نیز گزارش نمودند شرکت‌کنندگان در یکی از برنامه‌های غنی سازی در پیگیری یک ساله، دستاورهای مثبت پایان درمان را حفظ نموده بودند و همچنان سطوح بالاتری از ارتباط مثبت و سطوح پایین‌تری از ارتباط منفی در مقایسه با گروه کنترل داشتند (۲۷).

گیبلین[6]، اسپرینکل[7] و شیهان[8]، در فراتحلیل خود بر روی ۸۵ برنامهٔ غنی‌سازی و پیش از ازدواج، نرخ تأثیرگذاری آنها را ۰/۴۴ گزارش نمودند، که نشان می‌دهد وضعیت ارتباط زناشویی نیمی از شرکت‌کنندگان در این برنامه‌ها بهتر از ۶۷٪ افرادی که شرکت نکرده‌اند است (۲۵). همچنین نتایج ۳۴ مطالعهٔ همراه با پیگیری از ۲ تا ۵۲ هفته نشان داد، نرخ تأثیرگذاری این آموزشها در پیگیری ۰/۳۴ است (۲۵). نتایج پژوهش رهنما نیز تأثیر آموزش به زوج بر رضایت‌مندی از ابعاد ارتباطی مورد سؤال در پرسشنامه انریچ، را مورد تایید قرار داده است (۲۸).

نتیجه‌گیری

در مجموع مطالعات مختلفی که در دسترس مؤلف قرار داشتند، همگی مؤید تأثیرات چشمگیر مداخلات غنی سازی بر بهبود ارتباط زناشویی زوج‌ها بودند، و در منابع بررسی شده توسط مؤلف، نتایجی غیر همسو با این ادعا به دست نیامد. بنابراین می‌توان گفت، روش تایم در راستای ارتقای رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها، همچون دیگر روشهای غنی‌سازی، برنامه‌ای موفق بود. شرکت در این گروه‌ها، صرف نظر از سبک ارتباطی اولیهٔ زوج‌ها و میزان ناسازگاری آنها در شروع دوره، تأثیر قابل توجهی بر بهبود زندگی زناشویی آنها داشته است. علاوه بر این، بهبود مشاهده شده در ارتباط زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده، تغییری محدود به زمان مداخله نبود و تأثیرات آن تا ده هفته بعد از اتمام دوره نیز حفظ شده بود. این امر خود تاییدی دیگر بر به صرفه بودن کاربرد چنین آموزش‌هایی است. طی مدت ده هفتهٔ برگزاری گروه‌ها، حتی یک زوج از ادامهٔ حضور در جلسات منصرف نشدند، و اعضای گروه تا جلسهٔ پایانی ثابت ماندند که این امر حاکی از سودمندی و جذابیت آموزش‌ها برای زوج‌ها است. با تکیه بر یافته‌های این پژوهش و استناد به مطالعات پیشین، با اطمینان می‌توان از فرضیهٔ سودمندی مداخلات غنی‌سازی ازدواج بر اساس طرح تایم در بهبود رضایت‌مندی زناشویی زوج‌ها حمایت نمود.

1. Ridley.
2. Cavedo.
3. Guerney.
4. Markman, H.
5. Renick, M.
6. Giblin, P.
7. Sprenkle, D.
8. Sheehan, R.

تشکر و قدر دانی

از همکاری صمیمانه زوج‌هایی که در این طرح شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Setode H. Social Pathology. 1st ed. Tehran: avaie nour, 2000, p: 24-31.
2. Crowe M, Ridley J. Therapy with couple: a behavioural-systems approach to couple relationship and sexual problems. 2 nd ed Tehran: Kavian. 2005. p: 5-33.
3. Hallford K. Brief couple therapy. 1st ed. Tehran: Fara Ravan. 2005, p: 15-26.
4. Janbaz Fereydoni M A, Tabrizi M, Navabi Nejad SH. The impact self regulation brief couple therapy" increase couple's satisfaction in the client of babolsar Farhangian Clinic. Journal of Family Research 2008; 15: 213-229.
5. Tallman I, Hsiao Y. Resources, cooperation and problem solving in early marriag. Social Psychology Quarterly 2004; 67: 172-188.
6. Whitson S, El-Sheikh M. Marital conflict and health: Processes and protective factors. Aggression and Violent Behavior 2003; 8: 283-312.
7. Mousavi M, Mohamad Khani M, Mousavi A, Kaviani H, Delavar A. The effectiveness of behavioral systems couple therapy for depressed woman's marital satisfaction. Tazehaie Olom Shenakhti 2006; 8: 12-20.
8. Mak V, Ming W. Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. Psychology, Health & Medicine 2002; 7: 37-51.
9. Zill N, Christine W. Running in Place How American families are faring in a changing economy and an individualistic society. 1 st ed. Washington: Child Trend Inc, 1994, p: 116-132.
10. Cunningham M. Satisfying unions through couples communication and enhancement skills: A secondary prevention and enhancement program for married couples [dissertation]. Studies of Texas: A&M University 2003.
11. Fraenkel P, Markman H. The prevention approach to relationship problems. Sexual and Marital Therapy 1997; 12: 249-258.
12. Berger R, Hannah MT. Introduction preventive approaches in couples therapy. 1 st ed. Philadelphia PA: Brunner/Mazel, 1999, p: 119-127.
13. Markman H J, Floyd F. Possibilities for the prevention of marital discord: A behavioral perspective. American Journal of Family Therapy 1981; 9: 30-48.
14. Markman H J, Hahlweg K. The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. Clinical Psychology Review 1993; 13: 29-43.
15. Bradbury T N, Fincham FD. The psychology of marriage: Basic Issues and Applications. 1 st ed. New York, PA: Guilford. 1990, p: 351-367.
16. Bowling T, Hill C M. An overview of marriage enrichment. The Family Journal 2005; 13: 87-94.
17. Ahmadi Z, Ahmadi A, Fatehi Zade M. The effectiveness of brief object relationship couple therapy on couple's relation styles. Family Research 2006; 6: 105-117.
18. Hawley D R, Olson D H. Enriching newlyweds: An evaluation of three enrichment programs. The American Journal of Family Therapy 1995; 32: 129-147.
19. Sanaie B. the scales for family and marriage evaluation. 1 st ed. Tehran: Besaat. 2000, p: 85-103.
20. Shaieste G, Sahebi A. The relation between marital satisfaction, relationship beliefs and irrational expectations. Family Research 2006; 7: 223-238.
21. Barazandeh H, Sahebi A, Aminyazdi A, Mahram B. The relationship between marital adjustment and relationship standards. Journal of Iraninan Psychology 2006; 2: 319-330.
22. Torkan H, Kalantari M. The effectiveness of group therapy on marital satisfaction. Family Research 2006; 8: 382-403.

23. Mattson D L, Christensen O J. The effectiveness of a specific marital enrichment program: TIME. Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice 1990; 46: 88-92.
24. Hickmon W A, Protinsky H O. Increasing marital intimacy: Lessons from marital enrichment. Contemporary Family Therapy 1997; 19: 581-589.
25. Cunningham M. Satisfying unions throughcouples communication and enhancement skills: A secondary prevention and enhancement program for married couples.[dissertation]. Texas: A&M University, 2003.
26. Rafiee Bandari F, Varani Pour R. The effectiveness of cognitive behavioral educations on student couple's marital satisfaction. Tazeha va Pazhohesh haie Moshavere 2005; 14: 25-40.
27. Markman H J, Renick M J. Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1993; 61: 70-77.
28. Rahnama A. The effectiveness of marital education on marital satisfaction of some couple in Emam Khomeini Emdad institute. Daneshvar 2002; 43: 73-80.