



اثربخشی برنامه‌ی گروهی توانمندسازی زناشویی انریچ بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسران

پدیدآورده (ها) : سپهوند، تورج؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم؛ بشارت، محمد علی؛ الهیاری، عباسعلی
روانشناسی :: پژوهش‌های روانشناختی :: پاییز و زمستان 1394، دوره هجدهم - شماره 2 (علمی-پژوهشی/ISC)
از 7 تا 28
آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1195193>

دانلود شده توسط : کاربر عمومی دانشگاه تربیت مدرس
تاریخ دانلود : 19/02/1396

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است. بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابراین، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [فوائین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



اثربخشی برنامه گروهی توانمندسازی زناشویی انریچ
بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسران

**Efficacy of Group Marital Enrichment Program
on Marital Satisfaction and Mental Health of Couples**

Tooraj Sepahvand, Ph.D. *

Arak University

Seyed Kazem Rasoolzade Tabatabaei, Ph.D.

Tarbiat Modares University

Mohammad Ali Besharat, Ph.D.

University of Tehran

Abbas Ali Allahyari, Ph.D.

Tarbiat Modares University

دکتر تورج سپهوند

دانشگاه اراک

دکتر سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی

دانشگاه تربیت مدرس

دکتر محمدعلی بشارت

دانشگاه تهران

دکتر عباسعلی الهیاری

دانشگاه تربیت مدرس

Abstract: To examine the efficacy of marital enrichment program on marital satisfaction and mental health (psychological well-being and psychological distress) of couples, among the couples referred to the counselling centers in Khorramabad (Iran), 26 couples were selected randomly, and assigned to experimental and control groups. Since this research was quasi-experimental with pretest design and control group, before performing the enrichment program, the questionnaires of Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH), Golombok-Rust Inventory of Marital

چکیده: به منظور بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ بر رضایت زناشویی و سلامت روان (بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی) زوجین، از میان زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان خرم‌آباد، ۲۶ زوج به روش تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و با پیش‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. در مرحله پیش‌آزمون، در مورد تمامی شرکت‌کنندگان، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) و پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبک-راست (GRIMS) برای سنجش رضایت زناشویی، و مقیاس سلامت روانی

*t-sepahvand@araku.ac.ir

دریافت اصلاح نهایی مقاله: ۹۳/۱۲/۴

پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۶

State (GRIMS), and Mental Health Inventory-28 (MHI-28) were completed by all participants as pretest. Then couples of experimental group participated in marital enrichment program during 6 weekly sessions, while the control group remained on the waiting list. After the final session of intervention program, all couples of the two groups completed the same questionnaires again as post-test. The results of analysis by covariance indicated that after controlling the effects of covariate variables (pretest), the efficacy of marital enrichment program on experimental group was shown to be significant in each of the dependent variables. According to these results, marital enrichment program has increased marital satisfaction and psychological well-being on one hand, and decreased marital problems and psychological distress on the other hand.

(MHI-28) برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی و آشفته‌گی روان‌شناختی، اجرا شدند. سپس زوج‌های گروه آزمایش در برنامه توانمندسازی زناشویی (شش جلسه هفتگی)، شرکت کردند، درحالی که اعضای گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از اتمام برنامه مداخله، مجدداً زوج‌های دو گروه با همان پرسشنامه‌ها مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس نشان دادند که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر برنامه توانمندسازی زناشویی در گروه آزمایش بر هر کدام از متغیرهای مورد بررسی معنادار بود. براساس این نتایج، برنامه توانمندسازی زناشویی از یک طرف رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش داده و از طرف دیگر، باعث کاهش مشکلات زناشویی و آشفته‌گی روان‌شناختی زوج‌های گروه آزمایش شده‌است.

Keywords: marital enrichment program; marital satisfaction; marital problems; psychological well-being; psychological distress

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی زناشویی؛ رضایت زناشویی؛ مشکلات زناشویی؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ آشفته‌گی روان‌شناختی

تقریباً همه ازدواج‌ها و دیگر روابط زوجی تعهدآمیز با رضایت زیاد از رابطه شروع می‌شوند (گلن^۱، ۱۹۹۸؛ لاونر^۲ و برادبری^۳، ۲۰۱۰؛ مارکمن^۴، استنلی^۵، و بلومبرگ^۶، ۲۰۰۱). با این حال، نوعاً سطح متوسط رضایت از رابطه حداقل در ده سال اول، هرساله کاهش بیشتری پیدا می‌کند (گلن، ۱۹۹۸). داده‌های میان‌ملیتی^۷ نیز با قاطعیت حاکی از آنند که آشفته‌گی و انحلال رابطه با پیامدهایی در زمینه سلامت جسمانی و هیجانی زوجها و فرزندان‌شان همراه است (هالفورد^۸ و اسنایدر^۹، ۲۰۱۲). نتایج این داده‌ها بیانگر آن است که رو به زوال گذاشتن رابطه زناشویی^{۱۰} یکی از عوامل ایجادکننده رنج^{۱۱}

- 1- Glenn
- 3- Bradbury
- 5- Stanley
- 7- crossnational
- 9- Snyder
- 11- suffering

- 2- Lovner
- 4- Markman
- 6- Blumberg
- 8- Halford
- 10- marital deterioration

در انسان‌ها است (کوردوو^۱، اسکات^۲، دوریان^۳، میرگاین^۴، یاگر^۵، و گروت^۶، ۲۰۰۵) و فرایند تباهی رابطه زناشویی و طلاق، علاوه بر اینکه مستقیماً ایجاد رنج می‌کند، با ایجاد منابع دیگری از رنج مانند افسردگی اساسی نیز مرتبط است (ویسمن^۷، ۲۰۰۱؛ نقل از کوردوو و همکاران، ۲۰۰۵).

به نظر می‌رسد رضایت زناشویی عامل تعیین‌کننده مهمی در بهزیستی روان‌شناختی برای همسران است (ساکو^۸ و فارس^۹، ۲۰۰۱). از طرف دیگر، افرادی که از بهزیستی بهتری برخوردار باشند، رفتارهای رمانتیک بهتری نشان می‌دهند (زیمر-گمبک^{۱۰}، و دوکات^{۱۱}، ۲۰۱۰). با این حال، رضایت زناشویی و سلامت روانی زوجین را می‌توان برحسب ویژگی‌های خاصی در آنها تبیین کرد. به‌عنوان مثال، سبک‌های کنارآمدن^{۱۲} کارآمد (مسئله محور، هیجان محور مثبت) و ناکارآمد (هیجان محور منفی) می‌توانند واریانس متغیرهای رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی را به صورت معنادار تبیین کنند (بشارت، تاشک، و رضازاده، ۱۳۸۵).

مطالعات نشان می‌دهند که حضور افراد در رابطه‌ای سالم که با رضایت متقابل همراه باشد، پیش‌بینی‌کننده سلامت و بهزیستی برای همسران و فرزندانشان است (آماتو^{۱۳}، ۲۰۰۰؛ پرولکس^{۱۴}، هلمز^{۱۵}، و بوهلر^{۱۶}، ۲۰۰۷؛ هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲). هاوکینز^{۱۷} و بوث^{۱۸} (۲۰۰۵) دریافتند با گذشت زمان، بهزیستی فردی همسرانی که شادکامی زناشویی خود را متوسط یا بالا گزارش می‌کردند، بیشتر از کسانی بود که میزان شادکامی خود از زناشویی‌شان را اندک گزارش می‌کردند. با وجود این، ممکن است ازدواج به لحاظ سلامت و بهزیستی، برای همه زوج‌ها مفید نباشد (هاوکینز و بوث، ۲۰۰۵؛ ویلیامز^{۱۹}، ۲۰۰۳). آشفتگی زوجی^{۲۰} شیوع مشخصاً بالایی دارد و در زمره فراوان‌ترین نگرانی‌های اولیه یا ثانویه‌ای است که توسط افرادی که از متخصصان بهداشت روانی کمک می‌طلبند، مطرح می‌شود (اسنایدر، کاستلانی^{۲۱}، و ویسمن، ۲۰۰۶؛ هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲) و ارتباط نیرومندی با سلامت، بهزیستی، و سرمایه‌های^{۲۲} کمتر

- 1- Cordova
- 3- Dorian
- 5- Yaeger
- 7- Whisman
- 9- Phares
- 11- Ducut
- 13- Amato
- 15- Helms
- 17- Hawkins
- 19- Williams
- 21- Castellani

- 2- Scott
- 4- Mirgain
- 6- Groot
- 8- Sacco
- 10- Zimmer-Gembeck
- 12- coping style
- 14- Proulx
- 16- Buehler
- 18- Both
- 20- couple distress
- 22- finances

در همسران دارد (سویندل^۱، هلر^۲، پسکوسولیدو^۳ و کیکوزاوا^۴، ۲۰۰۰). پرولکس، هلمز، و بوهرلر (۲۰۰۷) اشاره کردند که دو دیدگاه عمده در مورد ارتباط کیفیت زناشویی با بهزیستی روان‌شناختی وجود دارند. مدل استرس‌زایی^۵ (داویلا^۶، برادبری^۷، کوهان^۸، و تاجلوکس^۹، ۱۹۹۷؛ نقل از کمپ‌داش^{۱۰}، تیلور^{۱۱}، و کروگر^{۱۲}، ۲۰۰۸) که در آن ادعا می‌شود افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی پایین، تعاملات استرس‌زایی با همسران‌شان دارند که این تعاملات، به‌نوبه خود، به کاهش بیشتری در بهزیستی روان‌شناختی آنان منجر می‌شوند. در مدل ناسازگاری زناشویی افسردگی^{۱۳} (بیچ^{۱۴}، ساندین^{۱۵}، و اولیری^{۱۶}، ۱۹۹۰؛ نقل از کمپ‌داش و همکاران، ۲۰۰۸) ادعا بر این است که ازدواج‌های ناشاد به افزایش خطر افسردگی منجر می‌شوند، چرا که همسران که جزو مهمترین منابع حمایت اجتماعی هستند و به‌طور طبیعی عامل حمایت‌کننده قدرتمندی در برابر افسردگی به‌شمار می‌آیند (براون^{۱۷}، آندریوز^{۱۸}، هریس^{۱۹}، آدلر^{۲۰}، و بریج^{۲۱}، ۱۹۸۶)، در ازدواج‌های ناشاد این حمایت را اعمال و دریافت نمی‌کنند. در این مدل‌ها پیش‌بینی می‌شود که آشفتگی زندگی زناشویی خطر کاهش بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (کمپ‌داش و همکاران، ۲۰۰۸). چنین دانشی درباره جنبه‌های مهم زندگی زناشویی می‌تواند به فراهم ساختن برنامه‌های مؤثرتر توانمندسازی زناشویی و درمان زناشویی کمک کند، که این امر به نوبه خود، اثر مثبتی بر کارکرد خانوادگی و اجتماعی همسران می‌گذارد (گریف^{۲۲} و مالهرب^{۲۳}، ۲۰۰۱). به‌ویژه آنکه مداخلات لازم برای بهبود ازدواج‌ها می‌توانند آثار جانبی مثبتی داشته باشند، از جمله بهبود بهزیستی همسران (کمپ‌داش و همکاران، ۲۰۰۸).

در بسیاری از کشورها، دولت‌ها درباره هزینه‌های اجتماعی و شخصی بالای آشفتگی زوجی و طلاق نگرانی‌هایی نشان داده‌اند و آموزش رابطه زوجی^{۲۴} (CRE) برای بهبود وضعیت زوج‌ها پیشنهاد شده است (هالفورد، لیزیو^{۲۵}، ویلسون^{۲۶}، و

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1- Swindle | 2- Heller |
| 3- Pescosolido | 4- Kikuzawa |
| 5- stress generation model | 6- Davilla |
| 7- Bradbury | 8- Cohan |
| 9- Tochlux | 10- Kamp Dush |
| 11- Tylor | 12- Kroeger |
| 13- marital discord model of depression | 14- Beach |
| 15- Sandeen | 16- Oleary |
| 17- Brown | 18- Andrews |
| 19- Harris | 20- Adler |
| 21- Bridge | 22- Greeff |
| 23- Malherbe | 24- couple relationship education |
| 25- Lizzio | 26- Wilson |

اکچی پینتی^۱، ۲۰۰۷؛ مارکمن، رودز^۲، دلانی^۳، و وایت^۴، ۲۰۰۹). اهداف کلیدی CRE عبارتند از کمک به زوجین برای حفظ رابطه‌ای تعهدآمیز و سالم، پیشگیری از فرسایش رضایت از رابطه، که دامن‌گیر بسیاری از زوجها می‌شود، و کاهش هزینه‌های شخصی و اجتماعی قابل توجهی که آشفتگی رابطه و جدایی به‌بار می‌آورند (هالفورد، و اسنایدر، ۲۰۱۲). نتایج بررسی‌ها حاکی از این است که برنامه‌های آموزش رابطه مبتنی بر مهارت می‌توانند نه تنها برای همسران تازه ازدواج کرده، بلکه همچنین برای همسرانی که مدت بیشتری از ازدواج‌شان می‌گذرد نیز مفید واقع شوند و حداقل بخشی از ناشادی و استرسی را که باعث آشفتگی روابط همسران با هم و طلاق می‌شود، کاهش دهند (هالوگ^۵ و ریشتر^۶، ۲۰۱۰).

برنامه‌های آموزش زوجی، معمولاً ترکیبی از چهار مؤلفه آگاهی^۷، بازخورد^۸، تغییر شناختی^۹، و آموزش مهارت^{۱۰} هستند (هالفورد، مارکمن، کلین^{۱۱}، و استنلی^{۱۲}، ۲۰۰۳). در میان برنامه‌هایی که از ترکیب‌های متنوعی از این چهار مؤلفه تشکیل شده‌اند، آموزش رضایت از رابطه، جایگاه ویژه‌ای دارد (هالفورد، ۱۹۹۹). مثال‌هایی از برنامه‌های آموزش رابطه عبارتند از توانمندسازی تقویت رابطه^{۱۳} (RE)، گورنی^{۱۴} و ماکسون^{۱۵}، ۱۹۹۰)، برنامه توانمندسازی رابطه پیش از ازدواج^{۱۶} (PREP)، رنیک^{۱۷}، بلومبرگ^{۱۸}، و مارکمن، ۱۹۹۲؛ مارکمن و همکاران، ۲۰۰۱)، توانمندسازی تعهد و رابطه زوجی^{۱۹} (Couple CARE)، هالفورد، مور^{۲۰}، ویلسون، دایر^{۲۱}، و فاروجیا^{۲۲}، ۲۰۰۶)، و آموزش توانمندسازی مقابله به همسران^{۲۳} (CCET)، بودنمن^{۲۴} و شانتیناث^{۲۵}، ۲۰۰۴). به این ترتیب، توانمندسازی به شیوه‌های مختلفی انجام می‌شود که هر کدام میزان اثربخشی متفاوتی دارد. براساس تحقیقات، شیوه‌های توانمندسازی روابط، تأثیر زیادی داشته‌اند (اکوردینو^{۲۶} و گورنی، ۲۰۰۳). همچنین،

- | | |
|--|--------------------|
| 1- Occhipinti | 2- Rhoades |
| 3- Delaney | 4- White |
| 5- Hahlweg | 6- Richter |
| 7- awareness | 8- feedback |
| 9- cognitive change | 10- skill training |
| 11- kline | 12- Stanley |
| 13- Relationship Enhancement | 14- Guerny |
| 15- Maxson | |
| 16- Premarital Relationship Enhancement Program | |
| 17- Renick | 18- Blumberg |
| 19- Couple Commitment and Relationship Enhancement | |
| 20- Moore | 21- Dyer |
| 22- Farrugia | |
| 23- Couple Coping Enhancement Training | 24- Bodenman |
| 25- Shantinath | 26- Accordino |

مشخص شده که برنامه آموزش توانمندسازی مقابله به همسران می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی هر دو جنس و رضایت زنان از زندگی خود منجر شود که این اثرها تا یک‌سال پیابرجا باقی می‌مانند (پیهت^۱، بودنمن، سینا^۲، ویدمر^۳، و شانتیناث، ۲۰۰۷).

توانمندسازی ازدواج^۴ یکی از رویکردهای پرکاربرد در زمینه پیش‌گیری از عواقب آسیب‌زای بروز نابسامانی در ارتباط‌های زناشویی است که با هدف ارتقای رشد بهنجار و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی (وُرتینگتون جونیر^۵، بوستون^۶، و هاموندز^۷، ۱۹۸۹) و نیز کمک به همسران برای آگاه‌شدن از افکار و احساسات خود و همسرشان، گسترش همدلی و صمیمیت، افزایش ارتباط مؤثر، و به‌کار بردن مهارت‌های حل مسئله در آنان به اجرا در می‌آید (باولینگ^۸، هیل^۹، و جنسیوس^{۱۰}، ۲۰۰۵). برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ هم که به آموزش مهارت‌های ارتباطی به همسران می‌پردازد، بر مبنای بحث‌های گروهی کوچک، تمرین‌های تجربی، سرمشق‌گیری از رفتار رهبر گروه، و بخش‌های آموزشی کوتاه استوار است. این برنامه اولین بار توسط آلسون^{۱۱} (۱۹۸۷؛ نقل از السون و السون، ۱۹۹۹) طراحی شد. در برنامه آماده‌سازی/توانمندسازی^{۱۲} که اساس برنامه مذکور است، شش هدف زوجی و شش تمرین زوجی به شرح ذیل وجود دارد (السون و السون، ۱۹۹۹): ۱- کشف نقاط قوت رابطه^{۱۳} و حوزه‌های قابل رشد آن^{۱۴}، ۲- تقویت مهارت‌های ارتباط همسران از جمله قاطعیت^{۱۵} و گوش‌دادن فعال، ۳- حل تعارض‌های میان دو همسر با استفاده از روش ده مرحله‌ای، ۴- کشف مسائل اصلی خانواده، ۵- تحول در بودجه عملی و طرح مالی، و ۶- تحول اهداف شخصی، زوجی، و خانوادگی.

در مورد اثرهای چنین برنامه‌هایی، به‌ویژه بر میزان رضایتمندی زناشویی همسران، مطالعات زیادی انجام شده‌اند. در یک مطالعه از نوع تصادفی و دارای طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل که ۲۹ زوج داوطلب را در یک برنامه توانمندسازی ازدواج^{۱۶} یا در فهرست انتظار (گروه کنترل) جای دادند، نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون زنان بیشتر از مردان افزایش یافت و در کل، همسران از مشارکت‌شان در این برنامه، ابراز رضایتمندی زیادی کردند. نود درصد این زوج‌ها که در بررسی پیگیری ۴ ماهه شرکت کردند، اظهار داشتند که شرکت در این برنامه را به دوستانشان

1- Pihet

3- Widmer

5- Worthington Jr

7- Hammonds

9- Hill

11- Olson

13- relationship strength

15- assertiveness

2- Cina

4- marriage enrichment

6- Buston

8- Bowling

10- Jencius

12- PREPARE/ENRICH

14- growth areas

16- marriage enrichment retreat

پیشنهاد کرده‌اند (آرنولد^۱ و مین^۲، ۲۰۰۴). در مطالعه دیگری (لیوینگستون^۳، ۲۰۰۶)، سازگاری زناشویی را در همسرانی که در دو گروه درمانی زیر شرکت کردند، بررسی کردند: مدل مشاوره یکپارچه فشرده برای همسران^۴ (یونگ^۵ و لانگ^۶، ۱۹۹۸) که شامل مراحل ارزیابی، تنظیم اهداف، مداخله‌های لازم، نگهداری و اعتباربخشی است، و کارگاه آموزش توانمندسازی ازدواج همسران در آخر هفته‌ها^۷ که مبتنی بر برنامه آماده‌سازی/توانمندسازی (السون و السون، ۱۹۹۹) است. براساس نتایج این مطالعه، بین دو گروه درمانی به لحاظ میزان تغییر در نمره‌های سازگاری زناشویی، هیچ تفاوتی دیده نشد. در بررسی اولیاء، فاتحی‌زاده، و بهرامی (۱۳۸۵)، آموزش توانمندسازی زندگی زناشویی، صمیمیت همسران گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل، افزایش داد. همچنین، تأثیر برنامه توانمندسازی ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی گروهی از همسران دانشجو، هم با کاربرد مقیاس انریچ و هم با کاربرد مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)^۸، مشاهده شده‌است (عدالتی شاطری، آقامحمدیان شعریاف، مدرس غروی، و حسن‌آبادی، ۱۳۸۸). با وجود این نتایج ارزنده، تحقیقات معدودی در آن واحد، به مطالعه اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی زناشویی بر متغیرهای رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی همسران پرداخته‌اند. برای این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ چه تأثیری بر متغیرهای مذکور می‌گذارد.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی شهرستان خرم‌آباد بودند که به دلیل مشکلات ارتباطی و زناشویی، در طی سال ۱۳۹۱، جهت دریافت کمک‌های تخصصی به این مراکز مراجعه کردند. از بین این مراکز مشاوره، ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از میان مراجعان این مراکز، زوج‌هایی که براساس اطلاعات به دست آمده از مصاحبه تشخیصی، دارای معیارهای زیر بودند، انتخاب شدند:

- حداقل ۱ سال و حداکثر ۱۵ سال از ازدواج آنها گذشته باشد.
- دچار بیماری جسمی یا روانی جدی و یا بیکاری و فقر شدید نباشند.
- اقدام عملی به طلاق نکرده باشند.
- هر دو همسر به شرکت در برنامه، تمایل داشته باشند.

-
- | | |
|---|--|
| 1- Arnold | 2- Min |
| 3- Livingston | 4- brief integrative couple counseling model |
| 5- Young | 6- Long |
| 7- empowering couples marriage education weekend workshop | |
| 8- Dyadic Adjustment Scale | |

از میان این زوج‌ها، ۳۰ زوج به‌گونه تصادفی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (برنامه توانمندسازی) و کنترل جای داده شدند. با توجه به اینکه در گروه آزمایش، دو زوج به دلیل حاضر نشدن در جلسات میانی آموزش، کنار گذاشته شدند و به همین دلیل، دو زوج به صورت تصادفی از گروه کنترل حذف گردیدند، در نهایت دو گروه آزمایش و کنترل که هر کدام دارای ۱۳ زوج بودند ($n=26$) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

منظور از برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ در این پژوهش شرکت در جلسات آموزشی است که به مدت شش جلسه و هر جلسه دو ساعت و به‌طور هفتگی تحت عناوین و اهداف جدول ۱ اجرا می‌شود (پورمحسنی کلوری، ۱۳۸۹). ساختار اصلی این برنامه از برنامه آماده‌سازی/توانمندسازی (السون و السون، ۱۹۹۹، نسخه ۲۰۰۰) گرفته شده و بقیه تکنیک‌های آن از سایر برنامه‌های توانمندسازی اخذ شده‌اند (اولیاء، فاتحی‌زاده، و بهرامی، ۱۳۸۵). هدف کلی برنامه آماده‌سازی/توانمندسازی کمک به همسران برای ساختن توانایی‌هایشان به‌عنوان یک زوج است. این کار عمدتاً با ایجاد بینش مناسب دربارهٔ ازدواج و آموزش مهارت‌های ارتباطی (به‌خصوص مهارت‌های گفتگو و حل تعارض) انجام می‌شود (السون و السون، ۱۳۸۳). در این جلسات، زوج‌ها به‌صورت گروهی شرکت می‌کردند و آموزش‌های مورد نظر را دریافت می‌کردند.

جدول ۱

عناوین جلسات و اهداف برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ

جلسه	عنوان جلسه	اهداف کلی
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر و معرفی قواعد گروه	آشنایی اعضا با اهداف برنامه توانمندسازی، لزوم شرکت منظم هر دو همسر در تمامی جلسات، انجام تکالیف هفتگی و ارائه آن در جلسات بعدی
۲	بازسازی شناختی (آموزش چهارچوب‌دهی مجدد شناختی)	افزایش آگاهی همسران در مورد تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته، آموزش اصول A-B-C، روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی
۳	آموزش صمیمیت	تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش تکنیک‌هایی جهت افزایش صمیمیت جنسی، جسمی، عاطفی، عقلانی، و ارتباطی همسران
۴	آموزش بهبود روابط جنسی	افزایش آگاهی جنسی همسران، بیان چرخه رابطه جنسی، شناسایی و اصلاح اسطوره‌ها و باورهای جنسی نادرست
۵	آموزش حل تعارض و حل مسئله	تعریف مفهوم تعارض زناشویی و اشاره به طبیعی بودن وجود تعارض بین همسران، آشنایی با شیوه‌های متداول زوج‌ها در برخورد با تعارض‌های زناشویی، آموزش قواعد و شیوه صحیح حل تعارض و فرایند حل مسئله
۶	مدیریت منزل	آموزش نحوه ارتباط صحیح با فرزندان، نحوه ارتباط با خانواده‌های اصلی، نحوه برخورد با مسائل و مشکلات مالی

از آنجا که این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون همراه با گروه کنترل بود، پس از مشخص شدن گروه‌های نمونهٔ آزمایش و کنترل و قبل از اجرای برنامه توانمندسازی زناشویی،

ابزارهای پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون در مورد همه زوج‌ها اجرا شدند، سپس زوج‌های گروه آزمایش به مدت شش جلسه در برنامه توانمندسازی زناشویی شرکت کردند، اما زوج‌های گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. اجرای جلسات برنامه توانمندسازی زناشویی برعهده درمانگری گذاشته شد که از تخصص و مهارت لازم در برنامه‌های درمانی و توانمندسازی زناشویی برخوردار بود. بعد از اتمام این جلسات، زوج‌های هر دو گروه بار دیگر پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند که داده‌های حاصل از آنها، به‌عنوان پس‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

۱- پرسشنامه توانمندسازی و تقویت موضوعات ارتباطی، گفتگو و شادکامی (ENRICH):^۱ پرسشنامه توانمندسازی و تقویت موضوعات ارتباطی، گفتگو و شادکامی (انریچ) برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری^۲ رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین در تحقیقات متعدد، به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش میزان رضایت زناشویی همسران مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است که مقیاس اول ۵ سوالی است و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سوال دارد (ثنایی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه انریچ به‌لحاظ خصوصیات روان‌سنجی ابزاری قدرتمند است (آرنولد و مین، ۲۰۰۴). السون و السون، (۲۰۰۰) همسانی درونی^۳ آن را در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ تخمین زده‌اند. پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به‌دست آمده است (مهدویان، ۱۳۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷). همچنین، در بررسی روایی این آزمون، ضریب همبستگی آن با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، و با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ به‌دست آمده که نشانه روایی سازه^۴ آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را از هم متمایز می‌کنند که این امر نشان می‌دهد این پرسشنامه از روایی ملاک^۵ خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷). فوارز^۶ و السون (۱۹۸۹) دریافته‌اند که انریچ می‌تواند زوج‌های متأهل راضی از زندگی زناشویی خود و زوج‌های متأهل ناراضی از ازدواج خود را با حدود ۸۵٪ تا ۹۵٪ دقت، از همدیگر متمایز سازد. با توجه به طولانی بودن سوال‌های این مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده که در این پژوهش، از فرم ۴۷ سوالی آن استفاده گردید. فرم کوتاه ۴۷ ماده‌ای در ایران، مورد هنجاریابی قرار گرفته و همسانی درونی آن ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شده است

-
- | | |
|---|-------------------------|
| 1- Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness | |
| 2- enrichment | 3- internal consistency |
| 4- construct validity | 5- criterion validity |
| 6- Fowers | |

(سلیمانیان، ۱۳۷۳).

۲- پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک - راست (GRIMS):^۱ پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک - راست (راست^۲، بنان^۳، کرو^۴، و گلوبوک، ۱۹۸۸)، ۲۸ سوال دارد که در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر تا سه، مشکلات موجود در روابط زناشویی دو همسر را در زمینه‌های زیر می‌سنجند: میزان حساسیت^۵ و توجه همسران به نیازهای یکدیگر، تعهد^۶، وفاداری^۷، مشارکت^۸، همدردی^۹، ابراز محبت و اعتماد، صمیمیت^{۱۰} و همدلی. حداقل نمره در این مقیاس صفر و حداکثر آن ۸۴ است. نمره تراز شده آزمودنی‌ها برحسب شدت و ضعف مشکلات زناشویی آنان، در ۹ درجه محاسبه می‌شود. در فرم فارسی این پرسشنامه، پایایی نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ برای نمونه‌ای از زن‌ها ۰/۹۲ و برای شوهران آنها ۰/۹۴ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی بالای این پرسشنامه است (بشارت، ۱۳۸۰). ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته، برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۴، برای آزمودنی‌های زن ۰/۹۳، و برای آزمودنی‌های مرد ۰/۹۵ به دست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی^{۱۱} خوب این پرسشنامه است.

۳- پرسشنامه سلامت روانی - ۲۸ (MHI-28):^{۱۲} پرسشنامه سلامت روانی - ۲۸ که در جمعیت ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۸)، ۲۸ سوال دارد و فرم کوتاه پرسشنامه ۳۴ سوالی سلامت روانی است (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت^{۱۳} و ویر^{۱۴}، ۱۹۸۳). این آزمون دو وضعیت بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هریک از زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی می‌تواند به ترتیب ۱۴ و ۷۰ باشد. گزارش بشارت از ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۲۸ سوالی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ۷۶۰ آزمودنی در دو گروه بیمار (n= ۲۷۷؛ ۱۷۳ زن، ۱۰۴ مرد) و بهنجار (n= ۴۸۳؛ ۲۶۷ زن، ۲۱۶ مرد) حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ در زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی برای آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۱ و برای آزمودنی‌های بیمار به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد که این مقادیر، حاکی از همسانی درونی خوب مقیاس‌اند. برای بررسی پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار (n=۹۲) در دو نوبت با فاصله دو هفته محاسبه شد.

1- Golombok-Rust Inventory of Marital State
3- Bennun
5- sensitivity
7- loyalty
9- sympathy
11- test-retest reliability
13- Veit

2- Rust
4- Crowe
6- commitment
8- cooperation
10- intimacy
12- Mental Health Inventory-28
14- Ware

این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمدند که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند و بر پایایی بازآزمایی رضایت بخش این مقیاس دلالت داشتند. برای بررسی پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار ($n = ۷۶$) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته محاسبه شد. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۸ به دست آمدند که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند و بر پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش این مقیاس دلالت دارند. روایی همزمان مقیاس سلامت روانی - ۲۸ از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (گلدبرگ^۲، ۱۹۷۲، ۱۹۸۸) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه بررسی گردید. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی (که بیانگر وخامت سلامت عمومی فرد است) با زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی منفی معنادار ($r = -۰/۸۷, P < ۰/۰۰۱$) و با زیرمقیاس درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = ۰/۸۹, P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس سلامت روانی را تأیید می‌کنند. نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه بیمار و بهنجار نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه در مورد مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ($t = ۱۹/۱۰, df = ۲۱۲, P < ۰/۰۰۱$) و مقیاس درماندگی روان‌شناختی ($t = ۱۴/۵۰, df = ۲۱۲, P < ۰/۰۰۱$) از نظر آماری معنادار است. این نتایج نیز روایی تفکیکی^۳ مقیاس سلامت روانی را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

در گروه آزمایش، میانگین سن ۳۰/۰۴ سال، مدت زمان ازدواج ۵/۲۳ سال، و فاصله سنی زوجین ۳/۱۵ سال، و در گروه کنترل، میانگین سن ۳۲/۴۲ سال، مدت زمان ازدواج ۶/۸۵ سال، و فاصله سنی زوجین ۴/۳۱ سال بود. بر این اساس، خلاصه نتایج توصیفی داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت‌کنندگان دو گروه در پرسشنامه‌های وضعیت زناشویی گلوبوک - راست، رضایت زناشویی اتریچ، و سلامت روانی (بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی) در جدول ۲ نشان داده شده‌است. برای اطمینان از اینکه از ابتدا تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشته است، در متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، مدت زمان ازدواج، و فاصله سنی دو همسر و نیز پیش‌آزمون متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی، آزمون‌های آماری t برای مقایسه دو گروه اجرا شد که نتایج در جدول‌های ۳ و ۴ آورده شده‌است.

1- General Health Questionnaire
3- differential validity

2- Goldberg

جدول ۲

تعداد، میانگین، و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در پرسشنامه‌های وضعیت زناشویی گلوبوک - راست، رضایت زناشویی انریچ، و سلامت روان (بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی)

درماندگی روان‌شناختی		بهزیستی روان‌شناختی		رضایت زناشویی انریچ		وضعیت زناشویی گلوبوک - راست		N	گروه
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
آزمایش									
۱۰/۷۰	۳۶/۸۱	۹/۰۸	۴۹/۳۸	۲۵/۰۸	۱۶۰/۰۳	۱۲/۸۵	۲۷/۰۴	۲۶	پیش‌آزمون
۹/۶۵	۳۱/۹۲	۸/۹۲	۵۵/۱۵	۲۷/۰۵	۱۷۴/۴۲	۱۲/۱۴	۲۰/۶۵	۲۶	پس‌آزمون
کنترل									
۱۵/۵۳	۳۷/۵۴	۱۲/۵۱	۵۰/۴۶	۳۶/۱۶	۳۶/۱۶	۱۴/۴۲	۲۸/۴۲	۲۶	پیش‌آزمون
۱۳/۷۰	۳۷/۵۸	۱۲/۵۱	۵۱/۳۸	۳۴/۵۵	۳۴/۵۵	۱۵/۶۷	۲۹/۹۶	۲۶	پس‌آزمون

جدول ۳
آزمون t مستقل برای معنادار بودن تفاوت دو گروه در متغیرهای سن، مدت زمان ازدواج، و فاصله سنی دو همسر

متغیر	گروه	M	SD	t	df	P
سن	آزمایش	۳۰/۰۴	۵/۰۶	-۱/۸۲	۵۰	۰/۰۷۵
	کنترل	۳۲/۴۲	۴/۳۹			
مدت زمان ازدواج	آزمایش	۵/۲۳	۲/۱۲	-۱/۸۹	۵۰	۰/۰۶۴
	کنترل	۶/۸۵	۳/۷۹			
فاصله سنی دو همسر	آزمایش	۳/۱۵	۳/۰۴	-۱/۲۹	۵۰	۰/۲۰۲
	کنترل	۴/۳۱	۳/۳۸			

براساس این نتایج، بین گروه‌های مورد بررسی از لحاظ سن، مدت زمان ازدواج، و فاصله سنی دو همسر تفاوت معناداری دیده نشد ($P < ۰/۰۵$). همچنین، این دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری از لحاظ وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی نداشتند ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۴
آزمون t مستقل برای معنادار بودن تفاوت دو گروه در پیش‌آزمون متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی

متغیر	گروه	M	SD	t	df	P
وضعیت زناشویی	آزمایش	۲۷/۰۴	۱۲/۸۵	-۰/۳۶۵	۵۰	۰/۷۱۶
	کنترل	۲۸/۴۲	۱۴/۴۲			
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۶۰/۰۳	۲۵/۰۸	-۰/۰۹۸	۵۰	۰/۹۲۲
	کنترل	۱۵۹/۱۹	۳۶/۱۶			
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۴۹/۳۸	۹/۰۸	-۰/۳۵۵	۵۰	۰/۷۲۴
	کنترل	۵۰/۴۶	۱۲/۵۱			
درماندگی روان‌شناختی	آزمایش	۳۶/۸۱	۱۰/۷۰	-۰/۱۹۸	۵۰	۰/۸۴۴
	کنترل	۳۷/۵۴	۱۵/۵۳			

در بررسی اثر مداخله، به‌منظور حذف اثرهای پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، آزمون‌های مربوط به همگنی شیب خط رگرسیون و همسانی واریانس‌ها انجام گردید. براساس نتایج این آزمون‌ها، در هر یک از متغیرهای مورد بررسی، شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در سطح $P < 0.05$ یکسان بود (جدول ۵).

جدول ۵

خلاصه نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای شرایط آزمایشی در هر یک از متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی

گروه	منبع	مجموع مجزورات نوع III	df	میانگین مجزورات	F	sig
پیش‌آزمون	وضعیت زناشویی	۲۴۰/۷۱	۱	۲۴۰/۷۱	۳/۸۹	۰/۰۵۴
پیش‌آزمون	رضایت زناشویی	۳۶/۸۹	۱	۳۶/۸۹	۰/۳۷۵	۰/۵۴۳
پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۷/۴۵	۱	۷/۴۵	۰/۲۳۳	۰/۶۳۱
پیش‌آزمون	درماندگی روان‌شناختی	۵۰/۴۶	۱	۵۰/۴۶	۰/۹۱۶	۰/۳۴۳

همچنین واریانس هر یک از این متغیرها در هر دو گروه در سطح $P < 0.05$ تفاوت معناداری نداشت (جدول ۶). این موارد حاکی از آن بودند که پیش‌شرط‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۶

آزمون برابری واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و درماندگی روان‌شناختی

متغیر	F	df _۱	df _۲	sig
وضعیت زناشویی	۱/۳۲	۱	۵۰	۰/۳۵۶
رضایت زناشویی	۲/۰۸	۱	۵۰	۰/۱۵۵
بهزیستی روان‌شناختی	۱/۴۱	۱	۵۰	۰/۲۴۲
درماندگی روان‌شناختی	۰/۶۳	۱	۵۰	۰/۴۲۹

نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، و سلامت روانی (بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی) در جدول ۷ آمده‌است. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس برای پیش‌آزمون‌های دو گروه نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای تمامی متغیرهای مورد بررسی معنادار است که این امر بیانگر اثر پیش‌آزمون است. پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، برنامه توانمندسازی زناشویی بر نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی در هر کدام از متغیرها تأثیر معناداری به جا گذاشته که حاکی از آن است که دو گروه در پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول ۷

نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه دو گروه در متغیرهای وضعیت زناشویی، رضایت زناشویی، و سلامت روانی (بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی)

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورها	df	میانگین مجذورها	F	sig	ضریب کلی اتا
وضعیت زناشویی							
پیش‌آزمون	۶۶۰/۸۵۰	۱	۶۶۰/۸۵۰		۱۰۰/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷۳
گروه‌ها	۸۵۹/۶۰	۱	۸۵۹/۶۰		۱۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱
خطا	۳۲۱۲/۳۴	۴۹	۶۵/۵۵				
جمع	۴۴۲۵۲	۵۲					
رضایت زناشویی							
پیش‌آزمون	۴۳۳۷۵/۶۶	۱	۴۳۳۷۵/۶۶		۴۴۶/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۹۰۱
گروه‌ها	۲۰۷۰/۸۰	۱	۲۰۷۰/۸۰		۲۱/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۰۳
خطا	۴۷۶۴/۶۸	۴۹	۹۷/۲۳				
جمع	۱۵۱۳۰۹۵	۵۲					
بهزیستی روان‌شناختی							
پیش‌آزمون	۳۶۴۵/۳۳	۱	۳۶۴۵/۳۳		۱۱۵/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰۳
گروه‌ها	۲۷۵/۶۳	۱	۲۷۵/۶۳		۸/۷۶	۰/۰۰۵	۰/۱۵۲
خطا	۱۵۴۰/۲۰	۴۹	۳۱/۴۳				
جمع	۱۵۲۹۲۶	۵۲					
درماندگی روان‌شناختی							
پیش‌آزمون	۴۳۳۰/۴۷	۱	۴۳۳۰/۴۷		۷۸/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷
گروه‌ها	۳۴۳/۷۰	۱	۳۴۳/۷۰		۶/۲۵	۰/۰۱۶	۰/۱۱۳
خطا	۲۶۹۳/۷۲	۴۹	۵۴/۹۷				
جمع	۷۰۲۳۳	۵۲					

بر این اساس، اینکه برنامه توانمندسازی زناشویی، مشکلات زناشویی همسران را کاهش می‌دهد مورد تأیید قرار گرفت ($P=0/001$ و $F_{(1,49)}=13/11$). همچنین اینکه برنامه توانمندسازی زناشویی موجب افزایش رضایت زناشویی همسران می‌شود نیز با $P<0/000$ و $F_{(1,49)}=21/29$ مورد تأیید قرار گرفت که در حیطه سلامت روانی نیز اینکه برنامه توانمندسازی زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی همسران را افزایش می‌دهد با $P=0/005$ و $F_{(1,49)}=8/76$ تأیید شد. همچنین اینکه برنامه توانمندسازی زناشویی درماندگی روان‌شناختی همسران را کاهش می‌دهد نیز با $P=0/016$ و $F_{(1,49)}=6/25$ مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر برنامه‌های آموزش رابطه و توانمندسازی همسران رشد و گسترش زیادی پیدا کرده‌اند. این برنامه‌ها با اهدافی از این دست به اجرا در می‌آیند: حفظ رابطه‌ای تعهدآمیز و سالم

و پیشگیری از فرسایش رضایت از رابطه (هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲)، کاهش استرس و نارضایی از رابطه که باعث آشفتگی همسران و طلاق آنها می‌شوند (هالوگ و ریشتر، ۲۰۱۰)، و پیشگیری از عواقب آسیب‌زای مشکلات زناشویی و کاهش مشکلات روان‌شناختی همسران (ورتینگتون جونور و همکاران، ۱۹۸۹). در سال‌های اخیر، برنامه توانمندسازی زناشویی انریچ به شکل‌های مختلفی مورد توجه قرار گرفته‌است. یافته‌های پژوهش حاضر با اهداف این برنامه و نیز نتایج تحقیقات انجام شده در این حوزه، به‌خوبی همخوانی دارد. جنبه برجسته این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی زناشویی، هم بر وضعیت زناشویی و هم بر بهزیستی روان‌شناختی دو همسر است، که این نتایج حتی از نتایج پژوهش‌هایی مانند پژوهش پیهت و همکاران (۲۰۰۷) بهتر است که در آن، این برنامه گرچه توانسته است بهزیستی روان‌شناختی هر دو جنس را افزایش دهد، فقط در زنان باعث افزایش رضایت از زندگی شده‌است. بنابراین، نتایج این دو پژوهش در مورد مردان ناهمخوان هستند. نتایج این پژوهش همچنین با نتایج پژوهش آرنولد و مین (۲۰۰۴) هماهنگ است که حاکی از این است که برنامه انریچ بر رضایت هر دو همسر، و به‌ویژه زنان، از زندگی تأثیر می‌گذارد. در پژوهش اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) نیز اگرچه اثربخش بودن برنامه توانمندسازی زندگی زناشویی بر صمیمیت همسران بررسی شده‌است، اما می‌توان گفت که در هر صورت، این برنامه موجب بهبود رابطه زوجی گردیده، یافته‌ای که با اهداف برنامه‌های توانمندسازی و نیز نتایج این پژوهش همخوان است. نتایج پژوهش عدالتی‌شاطری و همکاران (۱۳۸۸) نیز حاکی از آن است که برنامه توانمندسازی ازدواج هم بر اساس مقیاس DAS و هم بر اساس مقیاس انریچ بر رضایت زناشویی همسران مؤثر است. در پژوهش حاضر نیز اثربخشی برنامه توانمندسازی بر اساس مقیاس‌های وضعیت زناشویی گلوبوک - راست و رضایت زناشویی انریچ تأیید شده‌است.

نتایج این پژوهش در زمینه افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی همسران، هم با نتایج پژوهش‌های دیگر مانند پژوهش پیهت و همکاران (۲۰۰۷) و هم با دیدگاه‌هایی هماهنگ است که اثربخش بودن مداخلات زوجی را بر تقویت رابطه زوجی و بهبود سلامت و بهزیستی همسران نشان می‌دهند (مثلاً هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲؛ کمپ‌داش و همکاران، ۲۰۰۸). ضمناً، نتایج این پژوهش با یکدیگر نیز هماهنگی دارند، به‌طوری که برنامه توانمندسازی هم بر کاهش مشکلات زناشویی (بر اساس مقیاس وضعیت زناشویی گلوبوک - راست) و هم بر افزایش رضایت زناشویی (بر اساس مقیاس انریچ) تأثیر گذاشته‌است، دو مقیاسی که به نوعی اعتبار یکدیگر را تأیید می‌کنند. در این پژوهش، همچنین یافته‌های مربوط به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی همسران (که از مؤلفه‌های مقیاس سلامت روان هستند) نیز با

یکدیگر همخوانی دارند. در مجموع، این نتایج با دیدگاه‌ها و نظریه‌هایی همخوانی دارد که ادعا می‌کنند مداخلات زوجی می‌توانند هم بر رابطه زوجی و هم بر سلامت و بهزیستی همسران مؤثر باشند (هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲، کمپ‌داس و همکاران، ۲۰۰۸).

در تبیین اینکه برنامه توانمندسازی زناشویی چگونه هم بر وضعیت زناشویی و هم بر بهزیستی و سلامت زوجین مؤثر است می‌توان گفت که با توجه به اینکه آشفتگی زناشویی ارتباط قدرتمندی با مشکلات مربوط به سلامت و بهزیستی همسران دارد (هالفورد و اسنایدر، ۲۰۱۲؛ اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۶، اسویندل، هلر، پسکوسولیدو، کیکوزاوا، ۲۰۰۰)، مداخلاتی که با کاهش مشکلات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی همراه باشند می‌توانند بهبود سلامت روانی همسران را (در شکل افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش درماندگی روان‌شناختی) به همراه بیاورند. همچنین، با توجه به اینکه رضایت و بهزیستی همسران به صورت متقابل، بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (زیمِر-گمبک و دوکات، ۲۰۱۰؛ ساکو و فارس، ۲۰۰۱)، اثربخش بودن برنامه توانمندسازی زناشویی بر یکی از آنها، می‌تواند بر دیگری نیز مؤثر باشد. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان به‌خوبی بر مبنای توصیف پرولکس و همکاران (۲۰۰۷) از دیدگاه‌هایی که حاکی از ارتباط میان کیفیت زناشویی با بهزیستی روان‌شناختی هستند، و نیز بر مبنای دیدگاه کمپ‌داس و همکاران (۲۰۰۸) در مورد اثر جانبی حاصل از مداخلات زوجی بر بهبود بهزیستی همسران، تبیین کرد.

محدودیت‌ها:

در پژوهش حاضر، می‌توان به دشواری دستیابی به زوج‌هایی به تعداد بیشتر برای همگن کردن کامل دو گروه و کنترل دقیق متغیرهای مزاحم اشاره کرد. با اینکه در این پژوهش، مشکلات اولیه همسران در پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و اثر آنها کنترل شد، در صورت دستیابی به زوج‌های بیشتر و انتخاب آنها به صورت تصادفی کامل یا همگن کردن آنها، نتایج علی‌الطینان بخش‌تری حاصل می‌شود که بهتر است این امر در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادها:

با توجه به هم‌آیندی مشکلات زناشویی و مسائل مربوط به سلامت روان همسران و با توجه به اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی زناشویی بر رضایتمندی و بهزیستی روان‌شناختی هر دو همسر، زوج‌های آسیب‌پذیر شناسایی گردند و این برنامه‌ها برای آنها اجرا شوند. در مقایسه با درمان‌های زوجی و انفرادی، اینکه این برنامه‌ها به صورت گروهی اجرا می‌شوند، امکان آموزش به زوج‌های بیشتری را فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد گروهی بودن این برنامه‌ها در بسیاری از

موارد، به‌ویژه به لحاظ تحت پوشش قرار گرفتن هر چه بیشتر جامعه مورد هدف (زوج‌های در معرض آسیب) و نیز اشغال وقت کمتری از متخصصان مربوط، بیشتر مقرون به‌صرفه باشد.

References:

مراجع:

- السون، دیوید اچ. و السون، آمی. ک. (۱۳۸۳). *توانمندسازی همسران: توانایی‌های خود را بسازید*، (ترجمه کامران جعفری نژاد و منصوره اردشیرزاده). تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).
- اولیاء، نرگس؛ فاتحی‌زاده، نرگس؛ و بهرامی، فاطمه (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲، ۶، ۱۳۵-۱۱۹.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلستگی با مشکلات زناشویی در زوجین نابارور. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۹ و ۲۰، ۶۶-۵۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). *فصلنامه دانش و رفتار*، ۱۶، ۱۱-۱۶.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، محمدعلی؛ تاشک، آناهیتا؛ و رضازاده، سید محمدرضا (۱۳۸۵). تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی برحسب سبک‌های مقابله. *روان‌شناسی معاصر*، ۱، ۵۶-۴۸.
- پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۳۸۹). *طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایت‌مندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریچ*. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- ثنائی، باقر (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
- سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- عدالتی شاطری، زهره؛ آقا محمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی؛ و حسن آبادی، حسین (۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی طرح تایم (غنی‌سازی ازدواج) بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجو*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۴، ۹۸-۸۹.

- Accordino, M. P., & Guerney, B. G. (2003). Relationship enhancement in couples and family outcome research of the last 20 years. *Family Journal, 11*(2), 162-169.
- Amato, P. R. (2000). Consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family, 58*, 356-365.
- Arnold, R. W. V., & Min, D. (2004). Empowering couples program for married couples. *Marriage and Family, 7*, 237-253.
- Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. (2004). A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations, 53*, 477-484.
- Bowling, T., Hill, C. M., & Jencius, M. (2005). An overview of marriage enrichment. *The Family Journal, 13*(1), 87- 94.
- Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem, and depression. *Psychological Medicine, 16*, 813-831.
- Cordova, J. V., Scott, R. L., Dorian, M., Mirgain, S., Yaeger, D. & Groot, A. (2005). The marriage checkup: An indicated preventive intervention for treatment-avoidant couples at risk for marital deterioration. *Behavior Therapy, 36*, 301-309.
- Fowers, J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy, 15*(1), 65-79.
- Glenn, N. D. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *Journal of Marriage and Family, 60*, 569-576.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of Psychiatric illness by questionnaire*. London, Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A users guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Greeff, A. P., & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex and Marital Therapy, 27*, 247- 257.
- Guernsey, B. G., & Maxson, P. (1990). Marital and family enrichment research: A decade review and look ahead. *Journal of Marriage and Family, 52*,

1127-1135.

- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress: Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behavior Research and Therapy*, 48, 377-383.
- Halford, W. K. (1999). *Australian couples in Millennium three. A research and developments agenda for marriage and relationship education. Report to the National Family Strategy Task Force*. Australian Department of Family and Community Services. Brisbane: Australia: Academic Press.
- Halford, W. K., Lizzio, A., 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. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 185-194.
- Halford, W. K., Markman, H. J., Kline, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 385-406.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K. L., Dyer, C., & Farrugia, C. (2006). *Couple commitment and relationship enhancement: A guidebook for life partners*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12.
- Hawkins, D. N., & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 451-471.
- Kamp Dush, C. M., Tylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness & psychological well-being across the life course. *Family Relations*, 57, 211-226.
- Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newly-wed years. *Journal of Marriage and the Family*, 72, 1171-1187
- Livingston, T. M. (2006). *A comparison of marriage education and brief couples counseling*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of Central Florida.
- Markman, H. J., Rhoades, G., Delaney, R., & White, L. (2009). Extending the reach of research-based couples interventions: The role of relationship

- education. In Hahlweg, M. Grawe-Gerber, & D. H. Baucom (Eds), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come*. Gottingen, Germany: Hogrefe.
- Markman, H. J., Stanley, S. M., & Blumberg, S. L. (2001). *Fighting for your marriage: New and revised version*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Olson, D. H., & Olson, A. K. (1999). PREPARE /ENRICH program (version 2000). In R. Berger, and M. Hannah, (Eds.) *Handbook of Preventative Approaches in Couple Therapy* 196-216 New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Olson, D. H., & Olson, A. K. (2000). Empowering couples: PREPARE /ENRICH program. *Marriage and Family: A Christian Journal*, 3(1), 69-81.
- Pihet, S., Bodenmann, G., Cina, A., Widmer, K., & Shantinath, S. (2007). Can prevention of marital distress improve well-being? A year longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 79-88.
- 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.
- Renick, M. S., Blumberg, S., & Markman, H. J. (1992). The Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP): An empirically-based preventive intervention program for couples. *Family Relations*, 41, 141-147.
- Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1988). *The Golombok-Rust Inventory of Marital State*. London: Nefer-Nelson.
- Sacco, W. P. & Phares, V. (2001). Partner appraisal and marital satisfaction: The role of self-esteem and depression. *Journal of Marriage and Family*, 63, 504- 513.
- Shackelford, T. k., & Buss, D. M. (2000). Marital satisfaction and spousal cost-infliction. *Personality and Individual Differences*, 28, 917-928.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 57, 317-344.
- Swindle, R., Heller, K., Pescosolido, B., & kikuzawa, S. (2000). Responses to nervous breakdowns in America over a 40-year period: menral health policy implications. *American Psychologists*, 55, 740-749.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and

well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 730-742.

Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior, 44*, 470-487.

Worthington Jr., E. L., Buston, B. G., & Hammonds, T. M. (1989). A component analysis of marriage enrichment: Information and treatment modality. *Journal of Counseling and Development, 61*, 555-560.

Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. CA: Brooks/Cole.

Zimmer-Gembeck, M. J., & Ducut, W. (2010). Positive and negative romantic relationship quality: Age, familiarity, attachment, and well-being as correlates of couple agreement and projection. *Journal of Adolescence, 33*, 879-890.

