

میزان تاثیر یک برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون بر پیوستگی والدینی همسران دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی شهر قم

نویسندگان: سیده صدیقه موسوی بافران^۱ بهمن بهمنی^۲، اصغر دادخواه^{(*)۳}، طاهره عباسی اصل^۴

کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

استاد تمام گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

*.asgareu@gmail.com

چکیده

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه شاهد و پیش – پس آزمون با هدف بررسی میزان اثربخشی آموزش گروهی برنامه مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون بر پیوستگی والدینی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، که پدران در برنامه ارتقاء مهارت‌های زناشویی شرکت نداشتند، طراحی و اجرا شد. به این منظور با روش نمونه‌گیری در دسترس مبنی بر هدف، از بین جامعه آماری والدینی که فرزندان‌شان در زمان انجام این مطالعه مشغول آموزش در مرکز آموزشی کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی امید فردا بودند ۲۰ داوطلب انتخاب و با روش تصادفی بین دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون (اولسون و اولسون، ۱۹۹۹) شرکت کرده و گروه شاهد به عنوان فهرست انتظار هیچ مداخله سازمان یافته‌ای دریافت نکردند. به منظور سنجش متغیر وابسته از مقیاس ارزیابی انسجام و انطباق‌پذیری اولسون (دیوید.اچ اولسون، یو آو لای ۵، ۱۹۸۵)، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS برای محاسبه فراوانی، میانگین، آزمون لوین و آزمون تی مستقل، پردازش شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین پیوستگی والدینی در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه، و تفاوت‌ها به لحاظ آماری در سطح احتمال ($P < 0.05$) معنادار است. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون می‌تواند باعث افزایش پیوستگی والدینی، والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی شود.

کلید واژه‌ها: پیوستگی والدینی، آموزش گروهی، مهارت‌های زناشویی، کم‌توانی ذهنی

The effect of mothers participating in a marital skills group training program based on Olsons model on cohesion of parents with intellectually disabled child.

۱. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

۳. استاد تمام گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. (نویسنده مسئول)

۴. کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

5. Daywid H, olson, Uove lovey

ABSTRACT

The present study aims to investigate the effectiveness of group training of Olson's marital arts program on parental cohesion in parents of children with intellectual disabilities (ID)- fathers did not participate in the promotion of marital skills group sessions. The research design was semi-experimental design with a comparison group and a pretest- posttest. Therefore, using a convenience purposive sampling method, 20 volunteers were selected from among the parents of whom were studying at Omide-Farda educational center for children with ID. The participants were randomly assigned to two experimental and comparison groups. The experimental group participated in 10 sessions of 120 minutes of Olson's marital arts group training (Olson and Olson, 1999), and the control group did not receive any organized intervention as the waiting list. The dependent variable was assessed with The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES). Data was analyzed by SPSS software for frequency, mean, Levin test and independent T test. Independent t-test showed that the mean of parental cohesion in the experimental group was higher than the control group and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). In conclusion, it can be said that Olson's parental arts group training program can increase the parental cohesion in parents of children with ID.

Key Words: Parental cohesion, Group training, marital arts, Intellectual disability

مقدمه

در عصر حاضر بیماری‌ها و کم‌توانی‌ها از جمله کم‌توانی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی با مشکلات زیادی در زندگی دست و پنجه نرم می‌کنند. برای مثال کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی در یادگیری بسیار ضعیف هستند، لذا سازگاری با این وضعیت و پذیرش این واقعیت برای والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی مشکل‌ساز و استرس‌زاست (فیسمن و ولف ۶، ۱۹۹۱، به نقل از بهمنی، عسگری و قاسمی مقدم، ۱۳۹۰).

رویدادهای ناخوشایند زندگی ممکن است به‌زیستی روان-شناختی خانواده را تحت تأثیر قرار داده و اعضاء خانواده را درگیر مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب کند (سگرستروم و میلر ۷، ۲۰۰۴، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). یکی از این اتفاقات ناخوشایند برای هر خانواده‌ای تولد کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی است. تولد و حضور کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی در هر خانواده می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمال تنیدگی، سرخوردگی،

1.Fisman & Wolf

2.Segrstrom & Miller

احساس غم و ناامیدی را برای اعضای خانواده به دنبال خواهد داشت (میکائیلی مونیع، ۱۳۸۸، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به کم‌توانی ذهنی نسبت به خانواده‌های دارای فرزندان عادی از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند و نیز سطح اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی بالاتری داشته‌اند. همچنین، عملکرد اجتماعی این خانواده‌ها نیز دچار اختلال می‌شود (محرابی، ۱۳۸۶، کایر خام، ۸، ۱۹۹۳، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر روی اضطراب و افسردگی افراد (اصغر نژاد، دهاقین و عاطف، ۱۳۹۳)، کاهش فشار روانی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی (آقای، بهرامی، فرهانی و ملک پور، ۱۳۸۴)، و نیز کاهش استرس‌های خانوادگی و افزایش پذیرش اجتماعی (ثمری و لعلی‌فاز، ۱۳۸۴) مؤثر بوده است. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون می‌تواند به بهبود رضایتمندی زناشویی زوجین کمک کند (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی اغلب به مراقبت‌های خاص نیاز دارند که ناشی از مسائلی چون تأخیر یا عدم آموزش آداب توالت رفتن، لباس پوشیدن، غذا خوردن و حملات صرعی می‌باشد. از جهتی نیازهای درمانی و آموزشی خاص، کاهش منابع مالی و عاطفی و نیز تلاش مستمر خانواده در دست یافتن به تشخیص و درمان، والدین را سخت‌درگیر می‌کند (ولری و بیللی، ۹، ۱۹۸۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها در جامعه ایرانی از آثار ناخوشایند یک کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی و نیز به‌علت فشارهای روانی و اجتماعی و مالی ناشی از این مسئله رنج می‌برند که این عوامل می‌تواند آثار نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده داشته باشد و گاهی اوقات موجب شود که پدر و مادر تحت تنش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گرفته تا حدی که روند طبیعی زندگی خود را از دست بدهند و خانواده به مرحله فروپاشی برسد (امرسون، ۱۰، ۲۰۰۳، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

حضور کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی، والدین را در خطر اختلاف‌های خانوادگی و زناشویی قرار می‌دهد، فرصت تعاملات اجتماعی، سرگرمی و اوقات فراغت آن‌ها و نیز فرصت رسیدگی به امور خانه را برای والدین کاهش می‌دهد و برنامه‌های عادی زندگی آن‌ها را مختل می‌کند (لری، ۱۱ و همکاران، ۱۹۹۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). گاپتا و کیور (۲۰۱۰) معتقد هستند که تولد کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی

مشکلات اجتماعی گوناگونی را برای والدین ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب در مورد آینده، کاهش تعامل با خویشاوندان و همسایه‌ها و کاهش درآمد اشاره کرد. (به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰)

زوجین به عنوان یک خرده‌نظام تعدیل‌کننده و مهم محسوب می‌شوند که در خانواده به عنوان یک واحد، عملکردهای روزمره‌اش را انجام می‌دهد (لیوایز، ۱۳ و همکاران، ۱۹۸۵ به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). هرگونه بدکارکردی در

3.Kirkham

Wolery & Bailly.4

1.Emerson

1.Leary

2.Gupta & Kaur

3.Lewise

این خرده‌نظام می‌تواند به سرتاسر خانواده تسری پیدا کند. کارایی روابط موجود بین تمامی اعضای خانواده تحت تأثیر موارد گوناگونی قرار دارند که از جمله آنها می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره کرد:

زوجین چگونه با نیازهای طرف مقابل منطبق می‌شوند و بر سراختلاف‌ها به توافق می‌رسند، با هم تصمیم می‌گیرند، تعارض‌ها را حل می‌کنند، نیازهای جنسی و وابستگی طرف مقابل را رفع می‌نمایند، و با هم برای آینده برنامه‌ریزی می‌کنند. بنابراین، خرده‌نظام با کفایت زناشویی، یعنی خرده‌نظامی که زوجین برای تحقق و کمال روابطشان در آن تلاش می‌کنند و برای همسران فرصت آن را فراهم می‌سازد تا صمیمیت، حمایت، رشد متقابل و امکان رشد شخصی را افزایش دهند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۴، ۲۰۰۰، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰)

مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل اولسون، محتوای آموزشی است که به منظور افزایش مهارت‌های زوجین در زمینه ارتباط متقابل با یکدیگر، مهارت‌های حل تعارض، مدیریت مسایل مالی، رضایتمندی زناشویی، فعالیت‌های زوجین هنگام فراغت، عقاید مذهبی هر یک از طرفین، رابطه بچه‌ها و والدین، رابطه خانواده و دوستان، انتظارات واقعی هر یک از زوجین از یکدیگر، انتظارات جنسی، نقش خویشاوندان در زندگی زناشویی و بسیاری از مسائل دیگر است (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

با توجه به مدل‌های نظری موجود وظیفه درمانگران این است که با تحلیل فرایندها و کارکردهای خانواده، مناسب‌ترین مداخله و آموزش مناسب با نیازهای خانواده‌های آسیب‌پذیر را ارائه دهند. یکی از این مدل‌ها که ریشه در رویکرد سیستم خانوادگی دارد مدل نظری اولسون است. اولسون مدل خود را بر اساس رویکرد سیستمی مطرح نمود. در مدل سیستمی بسیاری از ناسازگاری‌ها ریشه در سیستم‌های ناکارآمد در خانواده دارد. دیدگاه سیستم‌های خانواده بر این باور است که افراد را از راه ارزیابی تعامل‌هایی که بین اعضای خانواده صورت می‌گیرد بهتر می‌توان شناخت. رشد و رفتار یک عضو خانواده به گونه‌ای جدایی‌ناپذیر با افراد دیگر خانواده ارتباط متقابل دارد.

در نظریه سیستمی خانواده، خانواده به صورت کلی از بخش‌های مرتبط به هم تشکیل یافته نگریسته می‌شود. در رویکرد سیستمی خانواده هر بخش بر بخش‌های دیگر تأثیر گذاشته و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد (کری، ۱۵، ۱۹۳۷؛ به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲). این تغییرپذیری در اغلب اوقات موجب افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان شده است، تا آن‌جا که کارشناسان و پژوهشگران در این علم، نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه داده‌اند. بنابراین طبق نظریه سیستمی فرض بر این است که تغییر در بهبود مهارت‌های زناشویی یکی از زوجین بر بهبود مهارت‌های زناشویی دیگری نیز تأثیر متقابل خواهد گذاشت.

اولسون از ترکیب سه بعد انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط شانزده نوع خانواده را از هم جدا می‌سازد که این مدل را تحت عنوان مدل مدور ترکیبی نام‌گذاری نمود (اولسون، ۲۰۱۱، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). رویکرد مدول ترکیبی به کارکردها و ساختار خانواده، رویکردی نظری – آموزشی است که با هدف شناسایی و سنجش خانواده‌های نامتوازن و آسیب‌پذیر تلاش می‌کند کارکردها و ساختارهای خانواده را ارتقاء داده و آگاهی‌های فردی، مهارت‌های ارتباط کارآمد، حل‌مساله و تصمیم‌گیری را گسترش داده و تعادل نقش‌های خانوادگی را نیز بهبود داده و از آن در جهت تغییر ساختار کلی خانوادگی در جهت توازن و تعادل بهره برد (سامانی و آزاد منش، ۲۰۱۱، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از فرضیه‌های مدل چند مختصاتی ارزیابی و انطباق‌پذیری خانواده اولسون آن است که خانواده‌های متعادل منابع و مهارت‌هایی دارند که تغییر نظام‌ها به طریقی مناسب برای مقابله مؤثر با بحران انجام می‌گیرد. بر عکس خانواده‌های نامتعادل فاقد مهارت‌های لازم برای این تغییرات می‌باشند و بنابراین در سازگاری با بحران به سختی تغییر می‌کنند (اولسون، ۲۰۰۰، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰). مهارت‌های زندگی عبارتند از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌سازد. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند تا مسئولیت‌های نقش اجتماعی خویش را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین‌فردی به شکل مؤثری روبه‌رو شود (طارمیان، ۱۳۷۸، به نقل از دادخواه و همکاران، ۱۳۹۵). مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی موجود در جامعه قابل استفاده است (ناصری، ۱۳۸۸، به نقل از دادخواه و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، آگاهی از مهارت‌های زندگی می‌تواند نقش مؤثری در برقراری تعادل در خانواده و نحوه برخورد مؤثر با مشکلات در خانواده‌ها ایفا کند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی (آقایی و همکاران، ۱۳۸۴) و افزایش میزان شادکامی (رباط‌جزی و غفوری، ۱۳۹۲) مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و عادی مؤثر است. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش خانواده مبتنی بر مدل اولسون، میزان پیوستگی و انسجام خانواده (احدی و همکاران، ۱۳۹۵) و نیز رضایت زناشویی زوجین (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۲) را بهبود می‌بخشد.

یکی از این روش‌های مؤثر بر بهبود عملکرد خانواده، برنامه آماده‌سازی و غنی‌سازی زناشویی است که نخستین بار توسط اولسون و اولسون (۱۹۹۹) ارائه شد. مدل اولسون رویکردی آموزشی و مبتنی بر نظریه سیستم‌هاست که هدف آن کمک به زوجها برای آگاهی از خودشان و همسرانشان، کاوش احساسات و افکار همسرشان، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل‌مساله است (بولینگ و هیل، ۲۰۰۵، به نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۹۰).

لذا، با این پیش فرض که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون موجب بهبود میزان پیوستگی زوجین می‌شود، در این پژوهش، پژوهشگر در صدد پاسخ به این سؤال است که: آیا آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون بر میزان پیوستگی والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی اثربخش است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع کارآزمایی نیمه‌آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده و با هدف دستیابی به پاسخ این سؤال که آیا شیوه مداخله پژوهشگر موسوم به آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مدل اولسون، به والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌تواند بر افزایش میزان پیوستگی والدین کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی تأثیر مثبت داشته باشد، طراحی شده است. در این نوع تحقیقات پژوهشگر تلاش می‌کند که نفوذ متغیرها و عوامل نامربوط و مزاحم را کنترل، حذف یا خنثی سازد تا نسبت به رابطه بین متغیرهای دستکاری‌شده و اثراتی که در متغیر وابسته به وجود آمده است، اطمینان حاصل نماید، به بیان دیگر هدف پژوهشگر در این گونه مطالعات کشف رابطه علت و معلولی بین متغیرهاست. در اولین مرحله از پژوهش، از هر دو گروه، آزمون مقدماتی به عمل می‌آید و در خاتمه همان آزمون برای دو گروه اجرا می‌شود. با مقایسه تفاوت میان دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین محاسبه تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر کدام از اعضاء گروه‌ها، نتیجه‌گیری به عمل می‌آید (رفیعی، ۱۳۸۷، هومن، ۱۳۸۶).

جامعه و نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی تشکیل می‌دهند که در طی سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ از آن‌ها به منظور شرکت در دوره آموزشی مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون در مرکز آموزشی کودکان مبتلا به کم‌توانی

ذهنی پیام‌شاد، دعوت به عمل آمده است، نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۰ مادر (۱۰ مادر برای گروه آزمایش و ۱۰ مادر برای گروه کنترل) می‌باشد که در مقیاس رضایت زناشویی انریچ نمره پایین کسب نموده‌اند و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس مبنی بر هدف انتخاب خواهند شد و به شیوه تصادفی در دو گروه نامعادل کنترل و آزمایش جایگزین خواهند شد. تعداد ۱۰ مادر به عنوان گروه آزمایش مورد مداخله آموزشی قرار خواهند گرفت. در این پژوهش به منظور اعمال متغیر مستقل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون، به شیوه آموزش گروهی انجام خواهد گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و همبستگی خانواده

مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES_III) به وسیله دیوید. اچ اولسون، یو. آو لای (۱۹۸۵) ساخته شده است، که از ۲۰ گویه و ۲ خرده مقیاس انسجام (۱۰ پرسش) و انطباق (۱۰ پرسش) تشکیل شده است، که به منظور سنجش انطباق و انسجام خانواده به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، غالباً و همیشه به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته می‌شود. مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES_III) با جمع بستن تمامی ماده‌ها برای دست‌یابی به نمره کل، جمع بستن نمره ماده‌های زوج برای دستیابی به نمره انسجام و جمع بستن نمره ماده‌های فرد جهت دستیابی به نمره انطباق، نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمره انسجام بالاتر باشد، گفته می‌شود که خانواده در هم تنیده‌تر است و هرچه نمره انطباق بالاتر باشد، هرج و مرج در خانواده بیشتر است. در پژوهشی که به وسیله مظاهری و همکاران انجام شد، اعتبار ارزشیابی انطباق پذیری و پیوستگی خانواده به وسیله آلفای کرونباخ برای بعد پیوستگی ۰/۷۴ و برای بعد انطباق پذیری ۰/۷۵ به دست آمده است. مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و انسجام خانوادگی (FACES-III) تنها با یک آلفای کلی ۰/۶۸ برای کل ابزار، ۰/۷۷ برای بعد انسجام و ۰/۶۲ برای بعد انطباق، از یک همسانی درونی نسبی برخوردار است. ضریب همبستگی در بازآزمایی برای انسجام (پیوستگی) خانواده ۰/۸۳ و برای انطباق پذیری خانواده ۰/۸۰ بوده است، که نشان دهنده ثبات بسیار خوب است. میزان همسانی درونی آن از روش آلفای کرونباخ برای انسجام (پیوستگی) ۰/۶۸۹ و برای انطباق پذیری ۰/۶۲۶ به دست آمده است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۲).

جلسه اول

موضوع: آشنایی با اعضا و توضیح اهداف و روش‌های عملی جلسات آموزشی

اهداف:

- ۱- آشنایی با اعضای شرکت‌کننده و معارفه آن‌ها به همدیگر؛
- ۲- بیان اهداف و چهارچوب‌های اساسی برنامه کار؛
- ۳- دریافت اهداف اعضا برای شرکت در جلسات؛
- ۴- جمع‌بندی و بیان اهداف مشترک گروه‌ها؛
- ۵- عقد قرارداد و گرفتن تعهد برای شرکت منظم و مشارکت در فعالیت‌های گروه؛

55. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACS _ IV)

56. Daywid H, olson, Uove lovey

۶- انجام ارزیابی‌های اولیه.

جلسه دوم

موضوع: آموزش چهارچوبدهی مجدد شناختی

اهداف:

- ۱- بررسی مشکل از نظر هریک از زوجین؛
- ۲- آگاه کردن زوجین نسبت به انواع تفکرات غیر منطقی و خودانگیخته؛
- ۳- آموزش اصول A_B_C؛
- ۴- روش‌های مقابله با باورهای غیر منطقی؛
- ۵- آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیر منطقی؛
- ۶- ارایه تکالیف.

جلسه سوم

موضوع: آموزش صمیمیت در بین زوجین

اهداف:

- ۱- بررسی تکالیف جلسه قبلی؛
- ۲- تعریف صمیمیت و ابعاد آن؛
- ۳- آموزش چگونگی برقراری صمیمیت؛
- ۴- تمرین شیوه‌های صمیمیت؛
- ۵- بازخورد اجرای راه حل‌ها؛
- ۶- ارایه بازخورد.

جلسه چهارم

موضوع: ادامه آموزش صمیمیت و پس از آن تکنیک روزهای محبت برای زوجین توضیح داده می‌شود. (افزایش صمیمیت اجتماعی – تفریحی)

تکالیف:

- تکلیف روز اول : صمیمیت جسمی؛
- تکلیف روز دوم: صمیمیت عاطفی؛
- تکلیف روز سوم: صمیمیت ارتباطی؛
- تکلیف روز چهارم: صمیمیت اجتماعی – تفریحی(فعالیت‌های اوقات فراغت و دوستان)؛

تکلیف روز پنجم: صمیمیت عقلانی؛

تکلیف روز ششم: صمیمیت معنوی؛

تکلیف روز هفتم: صمیمیت جنسی؛

فرم یادداشت تمرین روزانه جلسه چهارم

جلسه پنجم

موضوع: آموزش بهبود ارتباط جنسی

اهداف:

۱- بررسی تکلیف جلسه قبل؛

۲- بیان اهمیت روابط جنسی؛

۳- بیان چرخه مسایل جنسی؛

۴- عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی؛

۵- تشخیص و درمان اسطوره‌های جنسی غلط؛

۶- ارایه تکلیف.

روش: ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل ، درمورد روابط جنسی و اهمیت آن در زندگی روزمره برای زوجین صحبت می‌شود.

مرحله دوم : انگیزش؛

مرحله سوم: ارگاسم؛

مرحله چهارم: فرونشینی؛

در این میان عواملی که منجر به اختلال عملکرد جنسی می‌شوند دو دسته هستند:

(۱)عوامل جسمانی؛

(۲)عوامل روان-شناختی.

پس از آن انواع اختلال عملکرد جنسی در مردان و زنان برای زوجین تشریح می‌شود.

انواع اسطوره‌های عمده درباره عملکرد جنسی مردان

انواع اسطوره‌های عمده درباره عملکرد جنسی زنان

در پایان برای بهبود ارتباط جنسی به زوجین آموزش‌هایی داده می‌شود.

جلسه ششم

موضوع: بررسی شیوه‌های حل تعارض

روش: شیوه‌های برخورد با تعارضات را نوشته و آن‌ها را دسته‌بندی می‌کنیم. پس از آن انواع گفت‌وگوها و انواع فرایندهای حل تعارض توضیح داده می‌شود.

گفتگوی منفعلانه

گفتگوی تهاجمی

گفتگوی منفعل – مهاجم

گفتگوی صریح

جلسه هفتم

فرایند حل تعارض: قبل از رسیدن به هر نتیجه‌ای، زن و شوهرها فرایند تلاش برای برخورد کردن با مشکل را از طریق زیر طی می‌کنند:

(۱) اجتناب کردن

(۲) مرافعه یا کوتاه آمدن

(۳) بلاتکلیفی (قهر)

(۴) آشتی کردن

(۵) مشارکت

(قواعد حل تعارض)

جلسه هشتم

موضوع: حل تعارض از طریق آموزش حل مساله

اهداف:

۱ – بررسی تکلیف جلسه قبل؛

۲- تاثیر نگرش به خود در چگونگی حل مساله؛

۳ - شناسایی فرایند حل مساله؛

۴ – مراحل فرایند حل مساله؛

۵ – عوامل بازدارنده حل مساله؛

۶- ارایه تکلیف.

جلسه نهم

۱ – بحث درباره موانع شایع در اعتقادات مذهبی؛

۲ – توانمندسازی در خصوص مسایل مذهبی؛

۳ – بررسی موانع شایع در اعتقادات مذهبی؛

۴ - شیوه‌های گوناگون انجام اعمال مذهبی؛

۵ - عدم انسجام مذهبی در رابطه زوجین؛

۶ - فقدان گفتگو در مورد اعتقادات مذهبی.

جلسه دهم

فرزند پروری به طور متضاد قادر است رضایت بخش‌ترین و ناکام کننده‌ترین تجربه در زندگی ما باشد. والدین در درجه نخست، مسئول رشد اعتماد به نفس، احساس مسئولیت، انرژی‌ها و سلامت عاطفی و جسمانی فرزندان و نیز مسئول نیازهای اقتصادی و اجتماعی آن‌ها هستند.

- بررسی سبک‌های فرزندپروری:

سبک دموکراتیک

سبک دیکتاتوری

سبک تساهلی

سبک طرد کننده

سبک غیردرگیر (قاسمی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰)

یافته‌ها

در این پژوهش برای تحلیل آماری از نرم افزار آماری spss استفاده خواهد شد. این پژوهش از نوع طرح نیمه‌آزمایشی با روش پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل است. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌نگاری آزمودنی‌ها و نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون در قالب جداول توصیفی ارائه شده است. مشخصه‌های آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، به همراه جداول و نمودارهای توصیفی است. از آزمون t استفاده می‌کنیم.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت‌نگاری گروه آزمایش و گواه

فرآوانی(آزمایش)	درصد(آزمایش)	فرآوانی(گواه)	درصد(گواه)
۷	۷۰/۰	۸	۸۰/۰
۳	۳۰/۰	۲	۲۰/۰
۱۰	۱۰۰/۰	۱۰	۱۰۰/۰
۵	۵۰/۰	۶	۶۰/۰
۴	۴۰/۰	۴	۴۰/۰
۱	۱۰/۰	-	-

تحصیلات	سیکل
شرکت کنند- ها(مادرها)	دیپلوم
شغل	شرکت خانه دار
کننده‌ها(مادرها)	
تحصیلات همسر	سیکل
	دیپلوم
	لیسانس

دولتی	۶	۶۰/۰	۳	۳۰/۰
آزاد	۴	۴۰/۰	۷	۷۰/۰
تعداد فرزندان	-	-	۱	۱۰/۰
یک فرزند	۶	۶۰/۰	۴	۴۰/۰
دو فرزند	۳	۳۰/۰	۵	۵۰/۰
سه فرزند				

جدول شماره ۲: توزیع متغیرها در پیش آزمون

متغیر	آماره	Df	P
پیوستگی والدینی	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۴۵
انسجام والدینی	۰/۹۴۵	۲۰	۰/۳۰۲
انطباق والدینی	۰/۹۴۲	۲۰	۰/۲۶۷
انسجام مادران	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۳۴
انطباق مادران	۰/۹۳۶	۲۰	۰/۲۰۳
انسجام پدران	۰/۹۳۵	۲۰	۰/۱۸۹
انطباق پدران	۰/۹۳۷	۲۰	۰/۲۰۷

جدول شماره ۳: توزیع متغیرها در پس آزمون

متغیر	آماره	Df	P
پیوستگی والدینی	۰/۹۵۲	۲۰	۰/۴۰۴
انسجام والدینی	۰/۹۲۷	۲۰	۰/۱۳۸
انطباق والدینی	۰/۹۴۰	۲۰	۰/۲۳۹
انسجام مادران	۰/۹۶۶	۲۰	۰/۶۷۲
انطباق مادران	۰/۹۴۳	۲۰	۰/۲۷۰
انسجام پدران	۰/۹۳۴	۲۰	۰/۱۸۰
انطباق پدران	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۳۳۳

با توجه به اینکه آزمودنی‌های هر دو گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه انسجام و انطباق‌پذیری اولسون پاسخ دادند، در این بخش مشخصه‌های توصیفی متغیرها برای هر دو گروه ارائه و به منظور بررسی اینکه آیا گروه‌های پژوهشی از لحاظ متغیر وابسته در مرحله پیش آزمون با یکدیگر همگون بودند، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دو گروه در مرحله پیش آزمون در جدول شماره ۴ و نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همسانی واریانس‌های دو گروه در پیش آزمون در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

متغیر ها	M	MS	M	MS
گواه	گواه	آزمایش	آزمایش	
انسجام پذیری مادر	۳۵/۶۰	۳/۵۶	۳۰/۱۰	۵/۲۳
انطباق پذیری مادر	۳۷	۳/۹۷	۳۵/۹۰	۵/۱۵
انسجام پذیری پدر	۳۲/۳۰	۳/۴۹	۲۶/۴۰	۶/۳۶
انطباق پذیری پدر	۳۳/۷۰	۲/۶۲	۳۲	۸/۶۷
انسجام پذیری والدینی	۶۹/۳۰	۴/۶۴	۵۳/۱	۱۰/۷۲
انطباق پذیری والدینی	۷۳/۱۰	۲/۷۲	۶۷	۱۸/۱۱
بیوستگی والدینی	۱۴۲/۴۰	۷/۳۶	۱۲۰/۷۰	۲۷/۶۰

جدول شماره ۵: آزمون T مستقل برای بررسی میانگین‌ها و واریانس‌های گروه‌ها در پیش آزمون متغیرهای مورد مطالعه و زیر مقیاس‌های آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	Df	P	F	P
						(لوین)	(لوین)	

پیوستگی والدینی	گواه	۱۴۲/۴۰	۷/۳۶	۲/۴۰۱	۱۰/۲۷۵	۰/۰۳۷	۲۴/۱۵	۰/۰۰۰
	آزمایش	۱۲۰/۷۰	۲۷/۶۰					
انطباق والدینی	گواه	۷۳/۱۰	۲/۷۲	۰/۹۵۰	۹/۴۰۸	۰/۳۶۶	۲۴/۵۵	۰/۰۰۰
	آزمایش	۶۷/۶۰	۱۸/۱۱					
انسجام والدینی	گواه	۶۹/۳۰	۴/۶۴	۴/۳۸۴	۱۲/۲۶۱	۰/۰۰۱	۹/۴۸	۰/۰۰۶
	آزمایش	۵۳/۱۰	۱۰/۷۲					
انطباق مادران	گواه	۳۹/۴۰	۰/۹۶	۱/۲۴۳	۹/۱۸۲	۰/۲۴۵	۳۵/۵۸	۰/۰۰۰
	آزمایش	۳۵/۶۰	۹/۶۱					
انسجام مادران	گواه	۳۷	۱/۶۳	۶/۶۴۷	۱۱/۲۱۴	۰/۰۰۰	۱۵/۲۷	۰/۰۰۱
	آزمایش	۲۶/۷۰	۴/۶۲					
انطباق پدران	گواه	۳۳/۷۰	۲/۶۲	۰/۵۹۳	۱۰/۶۳۵	۰/۵۶۶	۱۰/۳۶	۰/۰۰۵
	آزمایش	۳۲	۸/۶۷					
انسجام پدران	گواه	۳۲/۳۰	۳/۴۹	۲/۵۷۰	۱۳/۹۸۴	۰/۰۲۲	۴/۶۸	۰/۰۴۴
	آزمایش	۲۶/۴۰	۶/۳۶					

همان‌گونه که در جدول شماره ۵، مشاهده می‌شود، در آزمون لوین چون مقدار P برای متغیرهای رضامندی زناشویی و تمامی زیرمقیاس‌هایش در پیش آزمون از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا در سطح ۵ درصد، فرض برابری واریانس‌ها رد نمی‌شود. این در صورتی است که برای سایر متغیرها در پیش آزمون اختلاف معنی داری در واریانس‌ها وجود دارد. با توجه به مقدار P در آزمون T مستقل، چون در متغیرهای رضامندی زناشویی کل، رضامندی کلی، جهت‌گیری مذهبی، فرزندان و فرزندپروری، رابطه جنسی، خودرایی و روابط نامناسب بین فردی، انطباق والدینی، انطباق مادران و انطباق پدران در پیش آزمون، مقدار P بیشتر از ۰/۰۵ است. اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود ندارد؛ در حالی که برای سایر متغیرها اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی داری ۵ درصد وجود دارد.

جدول شماره ۶: مشخصه‌های آمار توصیفی متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاس‌های آن در پس آزمون به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیرها	M گواه	MS گواه	M آزمایش	MS آزمایش
پیوستگی والدینی	۱۳۲/۰۰	۸/۱۲	۱۵۴/۴۰	۱۴/۷۸
انسجام پذیری والدینی	۶۴/۵۰	۴/۳۷	۶۷/۴۰	۷/۵۶
انطباق پذیری والدینی	۶۷/۵۰	۳/۸۹	۸۸/۲۰	۹/۸۰

انسجام پذیری مادر	۳۵	۳/۹۷	۴۲/۲۰	۴/۸۴
انطباق پذیری مادر	۳۷/۱	۳/۰۳	۴۸/۳۰	۶/۴۶
انسجام پذیری پدر	۳۰/۷۰	۲/۶۲	۳۴	۳/۷۴
انطباق پذیری پدر	۳۱/۷۰	۲/۳۵	۴۳/۶۰	۴/۵۷

چنان‌که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در متغیر رضامندی زناشویی (۱۱۱/۱۰) نسبت به میانگین گروه کنترل (۹۶/۵۰) بیشتر می‌باشد. همچنین در مورد متغیر پیوستگی زناشویی، میانگین این متغیر در گروه آزمایش (۱۵۴/۴۰) می‌باشد که نسبت به گروه کنترل (۱۳۲) بیشتر است و در مورد زیر مقیاس‌های پیوستگی والدینی نیز مشاهده می‌شود که میانگین انطباق مادران و پدران در گروه آزمایش به ترتیب ۴۸/۳ و ۴۳/۶ می‌باشد که نسبت به میانگین انطباق مادران و پدران در گروه گواه که به ترتیب ۳۷/۱ و ۳۱/۷ می‌باشد، بیشتر است.

جدول شماره ۷. آزمون T مستقل برای بررسی میانگین‌ها و واریانس‌های گروه‌ها در پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه و زیر مقیاس‌های آن

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	Df	P	F	P
						(لوین)	(لوین)	
پیوستگی والدینی	گواه	۱۳۲	۸/۱۲	۴/۱۹۸	۱۸	۰/۰۰۱	۲/۷۴	۰/۱۱۵
	آزمایش	۱۵۴/۴۰	۱۴/۷۸					
انطباق والدینی	گواه	۶۷/۵۰	۳/۸۹	۶/۲۰۳	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	۰/۴۰۰
	آزمایش	۸۸/۲۰	۹/۸۰					
انسجام والدینی	گواه	۶۴/۵۰	۴/۳۷	۱/۰۵۰	۱۴/۴۲۶	۰/۳۰۸	۵/۸۰	۰/۰۲۷
	آزمایش	۶۷/۴۰	۷/۵۶					
انطباق مادران	گواه	۳۵/۸۰	۱/۷۵	۵/۰۲۵	۱۸	۰/۰۰۰	۱/۴۱	۰/۲۵۰
	آزمایش	۴۴/۶۰	۵/۲۵					
انسجام مادران	گواه	۳۳/۸۰	۱/۷۵	۰/۱۶۴	۱۳/۳۸۹	۰/۸۷۲	۹/۵۷	۰/۰۰۶
	آزمایش	۳۴	۳/۴۳					
انطباق پدران	گواه	۳۱/۷۰	۲/۳۵	۷/۳۱۰	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸۰	۰/۶۰۳
	آزمایش	۴۳/۶۰	۴/۵۷					
انسجام پدران	گواه	۳۰/۷۰	۲/۶۲	۲/۲۸۳	۱۸	۰/۰۳۵	۲/۴۹	۰/۱۳۲
	آزمایش	۳۴	۳/۷۴					

مقدار تغییر پیوستگی گواه والدینی	۱۰/۴۰	۴/۵۰	۷/۰۷	۹/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۴/۷۷	۰/۰۰۱
آزمایش	۳۳/۷۰	۱۹/۱۸					
مقدار تغییر انسجام والدینی گواه	۴/۸۰	۱/۹۳	۶/۱۰۹	۹/۷۱۴	۰/۰۰۰	۲۰/۳۶	۰/۰۰۰
آزمایش	۱۴/۳۰	۹/۶۹					
مقدار تغییر انطباق والدینی گواه	۵/۶۰	۲/۶۳	۵/۰۹۴	۹/۴۸۴	۰/۰۰۱	۱۷/۲۱	۰/۰۰۱
آزمایش	۲۰/۶۰	۱۶/۰۴					
مقدار تغییر انسجام مادران گواه	۳/۲۰	۱/۷۵	۸/۰۸۸	۱۲/۸۱۵	۰/۰۰۰	۴/۷۹	۰/۰۴۲
آزمایش	۷/۳۰	۳/۷۱					
مقدار تغییر انطباق مادران گواه	۳/۶۰	۲/۰۶	۴/۶۱۴	۱۰/۰۹۰	۰/۰۰۱	۲۱/۷۹	۰/۰۰۰
آزمایش	۹/۰۰	۸/۳۷					
مقدار تغییر انسجام پدران گواه	۱/۶۰	۰/۹۶۶	۴/۹۸۳	۹/۵۰۶	۰/۰۰۱	۲۰/۳۵	۰/۰۰۰
آزمایش	۷/۶۰	۵/۷۵					
مقدار تغییر انطباق پدران گواه	۲/۰۰	۱/۶۳	۵/۳۱۰	۹/۷۶۱	۰/۰۰۰	۹/۶۰	۰/۰۰۶
آزمایش	۱۱/۶۰	۷/۹۳					

همان‌طوری که در جدول شماره ۹ در آزمون لوین چون مقدار P برای متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و فرزندان و فرزندپوری در از مقدار $۰/۰۵$ بیشتر است، لذا در سطح ۵ درصد فرض برابری واریانس‌ها رد نمی‌شود. این در صورتی است که برای سایر متغیرها در میانگین تغییرات اختلاف معنی‌داری در واریانس‌ها وجود دارد. با توجه به مقدار P در آزمون T مستقل چون در متغیرهای مقدار تغییر جهت‌گیری مذهبی و مقدار تغییر خودرایی و روابط نامناسب بین فردی در مقدار P بیشتر از $۰/۰۵$ است، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی‌داری ۵ درصد وجود ندارد. در حالی که برای سایر متغیرها در میانگین تغییرات، اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی در سطح معنی‌داری ۵ درصد وجود دارد. بنابراین می‌توانیم تفاوت میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایشی را در متغیرهای رضایت زناشویی کلی، رضامندی کلی، رابطه جنسی، اختلاف و تعارض‌های ضمنی، انطباق والدینی، انسجام والدینی، انطباق و انسجام مادران و انطباق پدران در میانگین تغییرات را به اثرگذاری مداخله پژوهشگر بر روی شرکت کنندگان نسبت بدهیم.

این نتایج همخوانی با نتایج به دست آمده جدول شماره ۷، از آزمون T تست متغیرهای مذکور در پیش آزمون دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهند که مداخله تأثیری بر جهت‌گیری مذهبی نداشته، که این نیز همخوانی با نتایج به دست آمده از جدول شماره ۷ می‌باشد. از آنجا که میانگین‌های متغیرهای پیوستگی والدینی، انسجام والدینی، انسجام مادران و انسجام پدران دو گروه در پیش آزمون، تفاوت معنی‌داری داشتند با نتایج حاصل شده از جدول شماره ۷ در مورد تأثیر مداخله پژوهشگر در این متغیرها، امکان استنباط نبود. لذا آزمون T تستی برای بررسی میانگین میزان تغییرات در این متغیرها انجام شد، که بر اساس نتایج حاصله از جدول شماره ۹ تفاوت معنی‌دار در میانگین تغییرات این چهار متغیر را می‌توان به تأثیر مداخله پژوهشگر نسبت داد.

همان‌طوری که در جدول شماره ۹ مشاهده می‌شود، اختلاف معنی‌داری در میانگین تغییرات متغیر خودرایی و روابط نامناسب بین فردی در دو گروه وجود ندارد. این در صورتی است که این متغیر در پیش‌آزمون در دو گروه اختلاف معنی‌دار نداشته اما در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری داشته است. به منظور بررسی بیشتر این متغیر از آنالیز کواریانس استفاده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهشگران گوناگون در فرآیند پردازش مدل‌های نظری برای خانواده، دو هدف را دنبال می‌کنند. آن پژوهشگران یا در پی تنظیم و پردازش مدلی تتبیین برای خانواده هستند و یا در پی پردازش مدلی تجویزی می‌باشند. مدل‌های تتبیینی عموماً در پی فراهم کردن اسباب لازم برای تشریح عینی‌تر ساختار، کنش‌ها و یا کارکردهای خانواده هستند و در مقابل مدل‌های تجویزی بیشتر در پی مهیا کردن ابزار و ادوات برای مداخله آموزشی و درمانی هستند (اینگولدسبی و اسمیت، ۲۰۰۴).

مطالعه عملکرد خانواده در حیطه‌های گوناگون حول محور بازیگران آن؛ یعنی زوجین از دیرباز مورد توجه کارشناسان جامعه‌شناسی و روان‌شناسی بوده است. اهمیت سلامت در حیطه‌های گوناگون عملکرد خانواده و ایجاد روابطی ایمن و سالم میان زوجین و فرزندان در تقویت فضای عاطفی و نیز توافق و تفاهم بین طرفین مبادله تا بدان جاست که موجبات تضمین امنیت روابط زناشویی و بقاء و ثبات پایه‌های خانواده را فراهم می‌آورد.

این پژوهش با هدف دستیابی به پاسخ این سؤال که آیا آموزش گروهی برنامه مهارت‌های روابط زناشویی به شیوه اولسون به زنانی که همسرانشان به هر دلیلی نمی‌توانند یا نمی‌خواهند در این برنامه مداخله که در اساس توسط اولسون برای بهبود روابط زناشویی از طریق آموزش همزمان هر دو همسر طراحی شده است شرکت کنند، کمک کند تا پیوستگی والدینی بیشتری را تجربه کنند؛ طراحی و اجرا شد. به این منظور فرضیه اصلی مبنی بر اینکه آموزش گروهی مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون باعث بهبود کارکرد خانواده (انسجام و انطباق زناشویی) یا پیوستگی والدینی زوجین می‌شود و پیشنهاد و مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس یافته‌های پژوهش فرضیه اصلی و فرض‌های فرعی تایید شدند.

بررسی فرضیه اصلی

دو مسأله اساسی در این پژوهش مطرح است. مسأله اول این است که آیا این شیوه مداخله در بهبود پیوستگی والدینی زوجین مؤثر است با توجه به این نکته که در این شیوه مداخله که برای شرکت همزمان هر دو همسر در جلسات آموزشی طراحی شده است می‌تواند در مواردی که شوهران در برنامه شرکت نمی‌کنند نیز بر بهبود پیوستگی والدین تأثیرگذار واقع شود یا خیر؟

آزمون فرض اصلی این پژوهش نشان داده است که میانگین پیوستگی والدینی زوجین گروه آزمایش در پس‌آزمون از میانگین گروه کنترل به نحو معناداری بیشتر و به این ترتیب فرض اصلی مبنی بر اینکه شیوه مداخله " آموزش گروهی مهارت‌های روابط زناشویی به شیوه اولسون پیوستگی والدینی مادران را افزایش می‌دهد" مورد تایید قرار گرفته است.

شیوه مداخله مورد استفاده در این پژوهش با مد نظر قرار دادن نیازهای خاص زنان متأهل از جمله نیاز به شناسایی نقاط قوت رابطه زناشویی، شناسایی موارد مشکل‌زای ارتباط زوجین، تمرین گفت‌وگوی صحیح با یکدیگر، شناخت مسائل مربوط به سازگاری جنسی، یادگیری حل مسأله و مهارت‌های حل تعارض، نیازهای مربوط به همکاری در حوزه فرزند و فرزند پروری و تعارض‌های مربوط به حیطه معنویت و هماهنگی مذهبی کوشیده است تا دانش و مهارت‌های اساسی لازم برای سازگاری بهتر زنان در هر یک از حیطه‌های فوق در اختیار آنان قرار دهد.

تأیید فرضیه اصلی این پژوهش را می‌توان به معنی وجود تناسب بین محتوای کلی برنامه آموزش گروهی مهارت‌های روابط زناشویی به شیوه اولسون با نیازهای خاص زنان متأهلی دانست که همسرانشان به هر دلیل در برنامه‌های بهبود روابط زناشویی شرکت نمی‌کنند دانست.

مطالعات نشان داده‌اند که مردان نسبت به شرایط موجود در رابطه خود با همسر و نیز فرزندان کمتر احساس ناکامی کرده (قریشی ۱۳۸۳ به نقل از اولیاء) و بنابراین کمتر از زنان مایل به استفاده از خدمات یاورانه در این زمینه‌ها هستند. در عین حال مطالعات نشان داده‌اند که زن‌ها بیش از مردان از مشکلات روزمره زندگی زناشویی شکایت داشته و ناراضی از اوضاع هستند و بنابراین بیش از مردها به دنبال استفاده از فرصت‌های کمک‌گیری برای بهبود رابطه زناشویی بر می‌آیند (بلوم ۱۹۹۹، نقل از عدالتی شاطری و همکاران ۱۳۸۸) و رفتارشان نز پس از شرکت در این برنامه‌ها بیش از مردان تغییر کرده و ادامه می‌یابد. تصویری که از کنار هم قرار دادن این واقعیات به دست می‌آید نشان دهنده زنی است که علاوه بر سایر نارضایتی‌ها ممکن است در اثر سرخوردگی ناشی از عدم همکاری همسر امید به تغییر را از دست داده و دچار علایم درماندگی آموخته شده نیز بشود. روندی که با مشروط کردن اثربخشی برنامه‌ها به حضور توأم زن و شوهر در برنامه‌ی مداخله بر احتمال وقوع آن افزوده نیز خواهد شد. خوشبختانه نتیجه آزمون فرض اصلی نشان داده است که بهره‌مندی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی مشروط به حضور همسرانشان نیست.

با وجود آنکه برای اثرگذاری برنامه مداخله غنی سازی زناشویی به سیوه اولسون بر پیوستگی والدینی زوجین هنگامیکه هر دو زن و شوهر در برنامه شرکت می‌کنند از توجه‌های سیستمی و روان-شناختی متعدد از جمله تأثیر آموزش‌ها بر انتظارات، باورها و تعبیر و تفسیری که زوجین از رفتار یکدیگر می‌کنند و نیز تغییر در نظام بازخورد متقابل زن و شوهرها، اصلاح ساختار و مرزهای روابط زناشویی می‌توان استفاده کرد، اما افزایش پیوستگی والدینی در پژوهش حاضر که در آن فقط یکی از طرفین تعامل زناشویی در برنامه مداخله شرکت داشته است، را چگونه می‌توان توجیه کرد؟

برای دستیابی به پاسخ این سؤال توجه به چند نکته ضروری است: نخست توجه به ماهیت سامانه‌ای خانواده و روابط زناشویی است.

به نظر نگارنده پاسخ به این سؤال در ماهیت سامانه‌ای (سیستمی) حاکم بر ساختار خانواده و روابط زن و شوهر نهفته است. تقریباً تمامی متخصصان امر خانواده و خانواده درمانی به خانواده به عنوان یک نظام یا سامانه انسانی نگاه می‌کنند که درک پدیده‌های رفتاری آن بدون استفاده از قواعد حاکم بر سامانه‌ها بسیار دشوار و گاه غیر ممکن خواهد بود. از جمله این قواعد اصل بازخورد متقابل اعضای حاضر در سامانه‌های انسانی است. بر اساس این اصل رفتار افراد از نتیجه تأثیری که بر روی دیگران گذاشته متأثر شده و جهت می‌گیرند (فقیر پور، ۱۳۸۳). بر مبنای این قاعده می‌توان انتظار داشت که تغییر در رفتار هر یک از طرفین درگیر در رابطه انسانی می‌تواند متناسب با برداشت طرف مقابل رفتاری جدید را در او برانگیزد و این رفتار نیز به مثابه محرکی برای انتخاب نوع واکنش فردی که تغییر را آغاز کرده است عمل نماید. در واقع این‌طور به نظر می‌رسد که شرکت زنان در برنامه باعث شده تا آنها با انتظارات غلط و یا خطاهای رایج در تعبیر و تفسیرهایی که از رفتار خود و همسرانشان دارند آشنا شده و در عین حال نحوه صحیح‌تر ابراز خواسته و تمایلات و انتقادات را فرا گرفته و بهتر بتوانند در جهت حل تعارض‌های بین فردی بکوشند.

از دید یک رویکرد سیستمی، تعدیل انتظارات غیر منطقی، بهبود مهارت‌های ابراز خود و افزایش مهارت‌های حل تعارضی که به عنوان پیامد این یادگیری‌های جدید در رفتار مادران بروز خواهد کرد با کاستن از تنش و اضطراب روزمره مادران در رابطه با همسر و به تبع آن محیط خانواده موجب افزایش توجه مثبت شوهران به همسر و تغییرات مثبت همسر خود شده و ممکن است متقابلاً شروع به ارایه بازخورد مثبت به همسری کنند که هم انگیزه و هم قابلیت پاسخ کار آمد به این بازخورد مثبت شوهر را دارا شده است. بدیهی است ورود به چنین نظام بازخورد متقابل را می‌توان یکی از عوامل خشنودی زناشویی ظاهراً یکطرفه زنان دانست.

همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد یکی از مهمترین مفروضه‌های رویکرد اولسون، قابلیت تجویزی این رویکرد می‌باشد (اولسون، ۲۰۱۱). مطابق این مدل، اصول خانوادگی قابل آموزش بوده و بر همین اساس می‌توان برنامه‌های آموزش خانواده و مداخلات درمانی را بر اساس آن تدوین و اجرا کرد. بر اساس این مفروضه می‌توان به وسیله تقویت مهارت‌های فرآیندی خانواده موجب ارتقاء وضعیت گونه‌شناختی خانواده شد. این مطالعه نیز به منظور آزمون همین خاصیت مدل بافت‌نگر فرایند

و محتوا (تجویزی بودن مدل) به خصوص در خانواده‌هایی هم چون خانواده‌های دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی که مستعد آشفتگی و هرج و مرج هستند، تنظیم و اجرا شد.

در راستای آزمون مفروضه تجویزی بودن رویکرد اولسون، یافته‌های این پژوهش نشانگر تأیید این مفروضه می‌باشد. همان‌گونه که از نتیجه مقایسه میانگین نمره انسجام و انطباق در دو گروه کنترل و آزمایش پیداست گروه آزمایش پس از دریافت آموزش عملکرد مناسب‌تری را در مقایسه با گروه کنترل گزارش داده‌اند. افزون بر تأیید قابلیت تجویز رویکرد اولسون در این مطالعه، محتوای برنامه مورد استفاده در این مطالعه نیز از دیگر دستاوردهای این پژوهش می‌باشد. در واقع این مطالعه کفایت برنامه آموزش غنی‌سازی زناشویی را در برنامه‌های آموزش مورد تأیید قرار می‌دهد. از دیگر یافته‌های قابل ملاحظه در این مطالعه تأیید اثربخشی مداخلات خانواده از راه آموزش مادران خانواده می‌باشد. بر اساس نظریه سیستم‌ها، ایجاد هر گونه تغییر در یکی از عناصر سیستم منجر به تحول در کل عناصر سیستم خواهد شد (حقوقی و لانگ، ۲۰۰۴).

اگر چه یافته این تحقیق مبنی بر اثر بخش بودن برنامه آموزش گروهی مهارت‌های روابط زناشویی به شیوه اولسون با تعداد زیادی از پژوهش‌های مشابه نظیر اصلانی (۱۳۸۳)، نیکخواه و آقا محمدیان (۱۳۸۳)، گریفلاپینگ و آپوستال (۱۹۹۳؛ نقل از نظری، ۱۳۸۳)، نظری (۱۳۸۳)، راسل و همکاران (۱۹۸۴)، زیمرمن (۱۹۹۷)، مارکمن، استینلی، بلومبرگ (۱۹۹۴) و گورنی و ماکسون (۱۹۹۰) لونگ و همکارانش (۱۹۹۹، نقل از لی کل، ۱۹۹۹) و بهمنی و همکاران (۱۳۹۲) که اثر بخشی برنامه آموزش غنی‌سازی زناشویی را در بهبود رضامندی زناشویی تأیید می‌کنند، همخوانی دارد. هم چنین نتایج این پژوهش با پژوهش احدی و همکاران (۱۳۹۵) تحت عنوان آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون که منجر به بهبود انطباق و انسجام خانواده شد، هم خوانی دارد با این وجود در تفسیر نتایج با ید به این تفاوت مهم نیز توجه داشت که گروه نمونه این پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی می‌باشد که تا به حال چنین مداخله‌ای بر روی این جامعه صورت نگرفته است.

نتایج حاکی از وجود اختلاف معنی‌داری آماری بین میانگین‌های انسجام والدینی در بین دو گروه آزمایشی و گواه است به این ترتیب فرض این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه غنی‌سازی ازدواج به شیوه اولسون بر افزایش میانگین‌های زیرمقیاس انسجام والدینی مؤثر است تأیید شده است.

بخشی از محتوای آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی به بحث و گفت و گو در مورد نوع روابط حاکم بین زوجین، میزان جدا بودن و با هم بودن زوجین، میزان فضای شخصی که هر یک از زوجین در رابطه خود تجربه می‌کنند و تعادل زوجین در زمینه روابط صمیمانه زناشویی اختصاص می‌یابد. به نظر می‌رسد که محتوای مداخله این پژوهش توانسته است مهارت‌هایی را در زوجین به وجود آورده و تقویت کند و به زوجین کمک کند تا به تعادل مناسب بین جدا بودن از هم و با هم بودن برسند و یک زندگی سالم به لحاظ روان‌شناختی را تجربه کنند. اگر چه گسیخته بودن (جدایی بیش از حد) یا چسبده بودن (باهم بودن بیش از حد) برخی مواقع می‌تواند کارآمد باشد اما روابطی که همیشه به دو سطح انتهایی میل می‌کنند به لحاظ روان‌شناختی روندی ناسالم را طی می‌کنند و در نهایت منجر به افت کیفیت عملکرد خانواده خواهند شد و خانواده‌هایی که در یک سطح نامتعادل تثبیت شوند در برخورد با مسائل روزمره زندگی با مشکلات بیشتری روبه رو خواهند شد.

زوج‌ها و خانواده‌هایی که رابطه شاد و سالمی دارند، زمان‌های با هم بودن و جدا بودن خود را به خوبی متعادل می‌سازند. در این خانواده‌ها هر یک از اعضاء درجاتی از استقلال فردی و وابستگی به خانواده را به دست می‌آورد. در این نوع تعادل، اعضای خانواده به راحتی میان با هم بودن و جدا بودن در نوسانند. البته گاهی اوقات وضعیت از تعادل خارج می‌شود و هیچ ایرادی هم ندارد به شرطی که در وضعیت نامتعادل تثبیت نشوند. نزدیکش از حد یا دوری بیش از حد، ممکن است منجر به بروز مشکلاتی شود. وقتی که ارتباطی گسیخته است (نزدیک نیست) افراد با توجه بیشتر به خودشان، تا به یکدیگر گرایش می‌یابند. آنها به جدا بودن بیش از حد و استقلال بسیار زیاد روی می‌آورند و ممکن است این احساس را داشته باشند

که نمی‌توانند روی رابطه شان برای حمایت از خود در مواقع لزوم حساب کنند. زوجها و خانواده‌های موفق بیشتر آنهایی هستند که به تعادلی مناسب میان من و ما رسیده‌اند. افراد فردیت خود و نزدیکی رابطه خود، هر دو را حفظ می‌کنند. روابط چسبنده یا نزدیکی افراطی نیز ایده‌آل نیست. در این روابط افراد می‌توانند بسیار از باهم بودن بهره‌مند شوند، طلب وفاداری کنند، بیش از حد به یکدیگر وابسته باشند و از طرفی فضا و زمان خصوصی اندکی دارند. نیازهای رابطه اغلب بر نیازهای فرد تقدم می‌یابد و ممکن است برای برخی از اعضای خانواده پذیرش روابط افراد خارج از خانواده با سایر اعضای خانواده دشوار باشد. این یافته با نتایج گزارش شده توسط احدی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

هم چنین نتایج این پژوهش حاکی از جود اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین‌های زیرمقیاس انطباق والدینی در بین دو گروه آزمایشی و گواه است. بنابراین فرض فرعی دوم این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه غنی‌سازی زناشویی به شیوه اولسون بر افزایش انطباق والدینی والدین مؤثر است تأیید شده است.

همان‌گونه که پیش‌تر بیان کردیم انعطاف‌پذیری هر یک از زوجین توانایی و چگونگی تغییر پذیری در رهبری، نقش‌ها و قوانین رابطه را توضیح می‌دهد در مورد انعطاف‌پذیری زوجین نیز یک پیوستار وجود دارد که در مابین مورد نیز تعادل نقش حیاتی را ایفا می‌کند؛ چراکه روابط در سطوح انتهایی موقتا می‌توانند کارآمد باشند اما با گذشت زمان ناسالم می‌شوند انعطاف‌پذیری نحوه متعادل ساختن ثبات و تغییر را در سیستم زوج و خانواده می‌سنجد که با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که محتوای ماخله توانسته است مهارت‌هایی را در زوجین تقویت کند که منجر به افزایش این توانایی در زوجین و تعادل مناسب زوجین در زمینه تغییرپذیری در سیستم خانواده شود.

یک جنبه مهم از رابطه زوج و خانواده، متعادل ساختن انعطاف‌پذیری در آن است. از آنجا که تغییر در سیستم خانواده اجتناب ناپذیر است فرد باید در روابط خود آن را بپذیرد. اما افراد نیاز به ثبات نیز دارند، بدون ثبات افراد قادر به ایجاد صمیمیت در روابط خود نیستند. روابطی که از سطح مناسبی در انعطاف‌پذیری برخوردارند تا اندازه‌ای ساختاریافته‌اند و در صورت لزوم اعضاء در رهبری سهیم می‌شوند. نقش‌ها مشخص و ثابتند، اما بسته به نیازهای جاری قابلیت تغییر دارند. انعطاف‌پذیری در زمان‌های بحران که افراد در حین سازگاری با فشار، خود را با شرایط و نقش‌های متغیر تطبیق می‌دهند، حیاتی است. به نظر می‌رسد زوج‌هایی که در بعد انعطاف‌پذیری کارکرد خانواده، از تعادل مناسبی برخوردارند، تصمیمات مشترکی اخذ می‌کنند و در هنگام بروز مشکلات با یکدیگر به میزان بیشتری توافق دارند و در مقابله با مشکلات خلاقانه‌تر عمل کرده و انعطاف بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

زوج‌ها و خانواده‌هایی با انعطاف‌پذیری کم را می‌توان بدون انعطاف (خشک) نامید. در یک رابطه بدون انعطاف، قوانین حتی برای سازگاری با شرایط خاص تغییرات معمول زندگی، به ندرت تغییر می‌یابند. در این روابط افراد به ندرت مذاکره می‌کنند، قوانین بسیار با ثباتند، و انضباط شدیدی در سیستم خانواده حکم فرماست. این نوع روابط اغلب نشانه‌ای از رهبری خودکامه است. در انتهای دیگر طیف روابط بیش از حد منعطف (آشفته) هستند. در روابط آشفته اغلب تغییرات بسیار زیادی وجود دارد، تا آنجا که عملکرد این خانواده‌ها تقریباً به طور کامل فاقد ساختار، نقش و قانون است. تغییرات بیش از حد مخرب است و در خانواده احساس عدم امنیت ایجاد می‌کند. وقتی که قوانین و نقش‌ها مرتباً تغییر می‌یابند، کارها انجام نمی‌شوند و نبود سلسله مراتب، بهره‌وری خانواده را محدود می‌سازد. روابط بیش از حد منعطف، نامتعادل و به علت تغییرات بسیار زیاد، آشفته‌اند و در نهایت منجر به افت کیفیت عملکرد خانواده می‌شوند.

به طور کلی آموزش مهارت‌های زناشویی به شیوه اولسون به دلیل پرداختن به مهارت‌هایی که لازمه یک زندگی زناشویی سالم به لحاظ روان-شناختی و با کیفیت به لحاظ ساختار و عملکرد، است و هم چنین تأثیر بر انتظارات زوجین از یکدیگر، باورها و تعبیر و تفسیرهای زوجین در زندگی، همچنین به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی زوجین در زمینه ازدواج و زندگی زناشویی و ابعاد متفاوت آن و جایگزین کردن باورهای منطقی و نیز تغییر در نظام بازخورد متقابل زوجین، اصلاح ساختار و مرزهای روابط زناشویی زوجین، همچن تأثیر بر افزایش تعادل زوجین در زمینه روابط صمیمانه و هم چنین میزان تغییرپذیری زوجین در نقش‌های، رهبری و قوانین رابطه‌ای در زندگی زناشویی، می‌تواند بر افزایش پیوستگی والدینی زوجین، تأثیرگذار باشد.

بنابراین می‌توان از محتوای این مداخله در فرایند غنی‌سازی زندگی زناشویی و پیوستگی والدینی که دارای کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی بوده، استفاده کرد؛ چرا که این قشر از خانواده‌ها به دلیل شرایط ویژه و گاه آسیب‌پذیر خود، نیاز بیشتری به فراگیری این مهارت‌ها در زمینه تقویت ساختار و عملکرد خانواده در ابعاد متعدد دارند.

منابع

احمدی، حسن؛ جلالی، ایران؛ کیامنش، علی‌رضا (۱۳۹۵)، بررسی تأثیر آموزش خانواده مبتنی بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال ۷، ش ۲۴.

آقایی، اصغر؛ بهرامی، علی؛ فرهانی، حجت‌اله؛ ملک‌پور، مختار (۱۳۸۴)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی و عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، ش ۲.

آزادمنش، ع. (۱۳۸۶)، بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و رضایت زناشویی دبیران مرد دبیرستان‌های منطقه ۱۰ تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

اولسون، دیدید اچ. اولسون، امی کی (۱۳۸۳)، توانمندسازی همسران، توانایی‌های خود را بسازید. ترجمه کامران جعفری نژاد، منصوره اردشیر زاده، تهران: سازمان بهزیستی کشور.

اولسون، دیوید اچ؛ دفرین، جان؛ امی کی، اولسون (۱۹۸۵)، مهارت‌های ازدواج و ارتباط زناشویی کارآمد ترجمه احمد رضا بحرایی و نادر فتحی (۱۳۹۳).

اصغر نژاد، فرید؛ دهاقین، وحید؛ عاطف وحید، محمدکاظم (۱۳۹۳) اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی مبتلا به کم‌توانی جسمی، فصلنامه افراد استثنایی، سال ۳، ش ۱۴.

ثمری، علی‌اکبر؛ علی‌فاز، احمد (۱۳۸۴)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۷، ش ۲۸، ص ۴۷ – ۵۵.

عابدی، آرزو؛ دادخواه، اصغر؛ رستمی، محمد؛ رضاسلطانی، پوریا؛ موللی، گیتا؛ (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زنان ناشنوا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

فاتیحی‌زاده، مریم و احمدی، سیداحمد (۱۳۸۴)، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال ۱، ش ۲، ص ۱۰۹ – ۱۲۰.

. قاسمی‌مقدم، کبری؛ بهمنی، بهمن؛ عسگری، علی (۱۳۹۰)، اثربخشی آموزش غنی‌سازی زناشویی به شیوه اولسون بر رضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.

_____ (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش غنی‌سازی زناشویی به شیوه اولسون بر رضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران، فصلنامه علمی – پژوهشی دانشگاه شاهد، سال ۲، ش ۸.

رباطجری، عفت‌السادات؛ غفوری، اعظم (۱۳۹۲)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، فصلنامه افراد استثنایی، سال ۴، ش ۱۳.

Olson, D. H, & Olson, A. (1999). Preventive approaches in couple therapy. New York: talor, francis .pub

Leary PM, Verth F. The Effect of a mentally retarded child on family functioning in a third world community. Early Child Development and Care. 1995; 109(1):8-83.

