

# تأثیر طرح آموزشی رحمت در میزان رضایت زناشویی زنان خانه‌دار<sup>۱</sup>

علی‌اکبر ارجمندنی<sup>۲</sup>  
راضیه پوریان<sup>۳</sup>

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر اجرای دوره آموزشی طرح رحمت - طرح آموزشی مبتنی بر آموزه‌های دینی و روان‌شناختی - در میزان رضایت زناشویی زنان خانه‌دار شهرستان ازنا در سال ۱۳۹۳ می‌پردازد. به این منظور از میان زنان ثبت‌نام‌کننده برای شرکت در این دوره آموزشی دو گروه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (سی نفر) و گروه آزمایش (سی نفر) تقسیم شدند. برای ارزیابی زنان خانه‌دار در این پژوهش از «آزمون رضایت زناشویی انریچ» استفاده شد. پس از هشت هفته دوره آموزشی برای گروه آزمایش دوباره دو گروه ارزیابی شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی (t) و تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که اجرای دوره آموزشی طرح رحمت به افزایش رضایت زناشویی زنان خانه‌دار منجر شده است.

## واژگان کلیدی

طرح رحمت، رضایت زناشویی، زنان خانه‌دار، آموزش زوجین.

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۰۸؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۰۳/۱۲

۲- دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تهران (نویسنده مسؤل)

۳- دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

## ۱- بیان مسئله

خانواده یکی از نهادهای مهم اجتماعی است که سلامت و سعادت جامعه به سلامت و پویایی اعضای آن وابسته است و در عین حال سلامت و تعادل نظام خانواده به کیفیت روابط زن و مرد بستگی دارد (افروز، ۱۳۸۶). خانواده به لحاظ اهمیت، نقش و کارکردهای مختلف مورد توجه خاص روان‌شناسان، متخصصان تعلیم و تربیت، جامعه‌شناسان و علمای مذهبی قرار گرفته است (بیابانگرد، ۱۳۸۶).

این نهاد اجتماعی زیربنای رشد فرهنگ و تمدن بشری یا انحطاط و سقوط آن است. خانواده موفق خانواده‌ای است که اعضای آن به یکدیگر مهر می‌ورزند، هر کدام در اندیشه سلامت و سعادت دیگری هستند و برای رشد و تعالی یکدیگر در تلاش‌اند. خانواده موفق اعضای یک جامعه موفق را تشکیل می‌دهد (ایمانی، ۱۳۹۰).

آموزش و مشاوره در زمینه‌های گوناگون به خانواده‌ها در بحران‌های شخصی و در فرایند رشد و تکامل خانوادگی کمک می‌کند. اگرچه، بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر اجتناب‌ناپذیر است، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر معناداری در ادامه ارتباط مؤثر در زندگی مشترک و افزایش رضایتمندی زناشویی دارد (معنوی، ۱۳۸۷).

نتایج دسته‌ای از مطالعات حاکی از این است که برنامه‌های رفتارگرا و برنامه‌هایی که به منظور آماده‌سازی برای ازدواج طراحی شده‌اند باعث تغییرات رفتاری می‌شود که به نوبه خود در پیشگیری از نارضایتی زناشویی نقش دارد (سایرس و کوهن، ۱۹۹۸). این برنامه‌های آموزشی، که مبتنی بر پیشگیری و مداخله‌اند، به افزایش دانش و آگاهی زوجین کمک می‌کنند و از این طریق روی تعارض‌های زناشویی، روابط زناشویی و آثار این تعارض‌ها روی کودکان اثر می‌گذارند (فایرکلوتز و کامیگز، ۲۰۰۸).

از سویی، همه زوج‌ها به طور بالقوه در معرض خطر تعارض‌های مخرب‌اند. عوامل بی‌شماری از جمله نگرش منفی از رفتار همسر، و حساسیت و واکنش رفتاری و احساسی بیش از حد در رویارویی با همسر مانع حل و فصل تعارضات زناشویی می‌شود (جوک\_موری<sup>۱</sup> و کامیگز، ۲۰۰۷).

خانواده‌درمانگران به ارائه برنامه‌های مبتنی بر تئوری و آموزش‌های رفتاری برای زوج‌هایی که اختلافات زناشویی دارند و کمک به آموزش آن‌ها برای مواجهه با چالش‌های روزمره تأکید می‌کنند (دیویس و کامیگز، ۲۰۰۶). خانواده در حکم مکان اجتماعی می‌تواند برای آموزش تغییر رفتار افراد جامعه در نظر

1- Sayerse & kohn

2- Faircloth & Cummings

3- Goeke-Morey

گرفته شود. به نظر می‌رسد آموزش مددجو در کنار اعضای خانواده و دخالت دادن خانواده در برنامه‌های آموزشی توانایی افراد را برای ایجاد و حفظ تغییرات سبک زندگی افزایش می‌دهد (کازینس<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۲). پژوهش‌های بسیاری نیز از جمله پژوهش کورنلیوس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که آموزش‌های رفتاری در خانواده موجب بهبود رضایت زناشویی می‌شود.

متخصصان روان‌شناسی خانواده در بررسی خانواده‌های موفق و کیفیت روابط زناشویی زوجین غالباً معیار خود را سطح رضایت زناشویی آن‌ها قرار می‌دهند (ساروخانی، ۱۳۸۵). رضایتمندی زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر احساس شادمانی و رضایت می‌کنند. این حالت تحت تأثیر موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی‌های یکدیگر، نگرش آن‌ها به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، اوقات فراغت، روابط جنسی و عاطفی، اعتقادات مذهبی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تأثیر فرزندان در روابط زناشویی است (منگلی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

رضایت زناشویی تأثیر بسزایی در خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن می‌گذارد. همچنین کیفیت رابطه زناشویی به‌خصوص با میزان سلامت عمومی، مصونیت بیشتر و ایمنی فیزیولوژیکی ارتباط دارد (واتسون و شیخ، ۲۰۰۳). از سوی دیگر، مشکلات ارتباطی زناشویی با خطر توسعه اختلالات روانی مانند اختلالات اضطرابی و بدکاری جنسی در زن و مرد، افسردگی در زنان و سوء مصرف الکل در مردان همراه است (موسوی و همکاران، ۲۰۰۶). آسیب‌پذیری نظام خانواده در برابر فشارها و مسائل مختلف زندگی محققان و خانواده‌درمانگران را در سال‌های اخیر به ارزیابی تعامل کیفیت زناشویی زنان و مردان و لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی در این زمینه هدایت کرده است (فروسچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). از آن‌جا که دو نهاد مذهب و خانواده بر ارزش‌های مشابهی تأکید می‌کنند، پژوهشگران رابطه نزدیکی بین این دو در نظر می‌گیرند و معتقدند آموزش‌های مبتنی بر باورهای دینی و مذهبی می‌تواند روابط زناشویی را استحکام بخشد (هانلر و گنچوز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). مذهب می‌تواند بر شناخت‌های افراد و زوجها نیز تأثیر بگذارد، زیرا نگاه مذهبی به ازدواج، آن را به‌منزله مسئولیتی برای تمام عمر، مهرورزی به یکدیگر، فراهم آوردن اسباب آرامش یکدیگر، و وفاداری و تعهد به همسر تفسیر می‌کند.

- 
- 1- Cousinns
  - 2- Cornelius
  - 3- Mangeli
  - 4- Froach
  - 5- Genco

همچنین، یکی از انواع راهبردهای رفتاری هنگام رویایی زوجین با استرس در زندگی زناشویی استفاده از راهبردهای مقابله معنوی است که به‌مثابه نیروی پویا، خلاق و یکپارچه‌کننده در زندگی به کار می‌رود تا نسبت به تغییرات ایجادشده استرس‌زا و مقابله با آن امید و انگیزه در زوجین ایجاد کند (بالدکینو و دراپر، ۲۰۰۱).

با عنایت به این‌که امروزه منشأ بسیاری از مشکلات جامعه و به‌طور خاص خانواده‌ها دوری از دین در عرصه زندگی است، تأکید و استمرار در به‌کارگیری آموزه‌های قرآن و ملاک‌های رفتاری پیامبر اکرم ﷺ و اهل بیت علیهم‌السلام عاملی مؤثر بر رشد عاطفی و معنوی خانواده و اجتماع است که یقیناً ثمره این رشد و تعالی کاهش بزه و طلاق در جامعه، و ایجاد آرامش در خانواده خواهد بود. لذا، با توجه به محوریّت نقش زن در خانواده و در نتیجه آن تحکیم بنیان خانواده، مرکز زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری در سال ۱۳۹۱ «طرح رحمت» را در سراسر کشور به‌منظور تقویت و تعمیق بینش‌های دینی و ایجاد فضای آرام در محیط خانواده به اجرا درآورد (مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، ۱۳۹۱). بنابراین، یکی از روش‌های مداخله رفتاری در پیشگیری از بروز ناراضی‌های زناشویی طرح ملی رحمت است. این طرح، به‌منظور آموزش خانواده و روابط صحیح زوجین مبنی بر دیدگاه‌های اسلامی، در سی استان کشور به مرحله اجرا درآمد. به عبارت دیگر، هدف این طرح کاربردی کردن احکام قرآن و سیره نبوی و روایات ائمه معصومین با در نظر گرفتن بافت محلی و بومی هر منطقه است. از آن‌جا که تاکنون آثار این طرح به‌شکل علمی بررسی نشده است، این پژوهش قصد دارد که به این موضوع بپردازد. این طرح در مرحله اول زنان خانه‌دار را مخاطب خویش قرار داد و در هشت جلسه اجرا شد. محتوای جلسات دوره آموزشی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای برنامه آموزشی طرح رحمت به تفکیک جلسات

جلسه	موضوع جلسه
اول	بررسی جایگاه و شخصیت زن از دیدگاه قرآن و احادیث، و همچنین لزوم شناخت همسران از یکدیگر
دوم	حقوق متقابل زن و شوهر و وظایف زن در برابر شوهر
سوم	درک تفاوت‌ها و تضادهای زنان و مردان
چهارم	آرامش روانی در پرتو دینداری
پنجم	اخلاق در خانواده و رعایت موارد اخلاقی از سوی زوجین
ششم	وظایف زوجین در مقابل یکدیگر
هفتم	برقراری مهارت‌های ارتباطی و گفتگوهای مهرآمیز
هشتم	عفو و گذشت، و آموزش صبر و بردباری در زندگی

بنابراین با توجه به اهمیتی که روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و حتی مذاهب به خانواده و ارتباط زناشویی مؤثر می‌دهند، این پژوهش به بررسی تأثیر اجرای طرح رحمت در میزان رضایت زناشویی زنان خانه‌دار شهرستان ازنا می‌پردازد.

## ۲- روش پژوهش

این پژوهش پژوهشی شبه‌آزمایشی است. در این طرح از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده و، ضمن اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش، از هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمده است. جامعه آماری شامل همه زنان خانه‌دار شهرستان ازناست که برای شرکت در دوره آموزشی رحمت ثبت‌نام کرده بودند. آن‌ها چهارصد نفر بودند. حجم نمونه با توجه به تعداد مجاز در پژوهش‌های شبه‌آزمایشی زنان خانه‌داری بودند که پس از اجرای پیش‌آزمون به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (سی نفر) و کنترل (سی نفر) تقسیم شدند. افراد شرکت‌کننده‌ای که داوطلب شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند و ابتدا با اجرای پیش‌آزمون بررسی شدند. سپس به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از پایان اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایش، مجدداً دو گروه با پس‌آزمون بررسی شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۵۴ سال بود و بیشترین فراوانی به افراد ۳۰ تا ۳۴ سال اختصاص داشت. میانگین طول مدت ازدواج بین ۹ تا ۲۰ سال بود و تحصیلات شرکت‌کنندگان بین ابتدایی تا کارشناسی ارشد متغیر بود که بیشترین میزان آن به دیپلم تا کارشناسی اختصاص داشت. گروه آزمایش، که شامل سی زن خانه‌دار بود، در دوازده جلسه آموزش طرح رحمت به مدت هشت هفته شرکت کرد و نتایج حاصل از این مداخله با گروه کنترل، شامل سی نفر که طی این مدت تحت هیچ‌گونه آموزش یا مشاوره‌ای قرار نداشتند، مقایسه شد.

در این پژوهش از مقیاس رضایتمندی زناشویی انریچ نیز استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری ۱۱۵ سؤال است. برای هر یک از سؤال‌های پرسشنامه پنج گزینه با نمره‌گذاری ۰ تا ۵ منظور شده است. نمره بیشتر نشانه رضایت بیشتر است. حوزه‌های مورد سنجش پرسشنامه دوازده خرده‌مقیاس شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایتمندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت - مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی است (تتایی، ۱۳۸۷). ضرایب آلفای پرسشنامه در گزارش السون<sup>۱</sup> و همکاران برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب از این قرار است: ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۴۸.

1- Olson

ضرایب آلفای این خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش جانباز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نیز به ترتیب از این قرار است: ۰/۹، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۶. همچنین ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) 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 انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، و با مقیاس‌های رضایت از زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه‌ی روایی ملاک می‌دهد که از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷).

### ۳- یافته‌ها

مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون لوین بررسی شده است. نتایج این آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌های بین‌گروهی نمرات

منابع تغییر	ملاک آزمون	درجه آزادی	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۰/۳۸	۲۹	۰/۵۹
پس‌آزمون	۷/۴۷	۲۹	۰/۹۶

بر اساس نتایج جدول شماره ۲ و با توجه به معنا نداشتن هر یک از واریانس‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین دو گروه می‌توان نتیجه گرفت که شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است، بنابراین تحلیل کواریانس اجرا شدنی است. نتایج آزمون تی (t) در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی پیش‌آزمون

گروه‌ها	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
آزمایش	۳۰	۲۳/۱۵	۱۱/۶۷	۲/۰۱	۰/۶۷	۰/۵۱
کنترل	۳۰	۹/۰۶	۷/۳۰	۱/۳۰	۰/۶۰	۰/۸۱

نتایج مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول شماره ۳ آمده است. تی محاسبه شده برای نمرات رضایت زناشویی ( $t=0/67$   $df=28 < 0/5$ ) از لحاظ آماری معنادار نیست. در واقع، تفاوتی میان دو گروه در مرحله پیش‌آزمون دیده نمی‌شود.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون

گروه‌ها	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
آزمایش	۳۰	۹/۷۱	۳/۰۱	۰/۲۳	۳/۹۰	۰/۷۹
کنترل	۳۰	۱۱/۰۸	۷/۲۳	۰/۷۰	۱/۶۷	۰/۲۳

نتایج مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به این که تی محاسبه شده از تی بحرانی در سطح  $0/95$  بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش با گروه کنترل در پس‌آزمون معنادار است. بنابراین می‌توان گفت تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تصادفی نبوده است و اجرای طرح رحمت می‌تواند در بهبود ارتباط زناشویی تأثیر داشته باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی نقش پیش‌آزمون نمرات رضایت زناشویی

متغیرهای همگام	مجموع مجذورات	واریانس	ضریب p	ضریب F	مجذورات	توان آماری
سن	۱۲۲۶۳/۵۹۲	۱۲۲۶۳/۵۹۲	۰/۰۰۱	۲۰/۷۵۹	۰/۲۵۷	۰/۹۹۴
مدت ازدواج	۹۸۳/۴۷۹	۹۸۳/۴۷۹	۰/۲۰۲	۱/۶۶۵	۰/۰۲۷	۰/۲۴۶
تحصیلات	۱۸۴/۴۵۲	۱۸۴/۴۵۲	۰/۵۷۸	۰/۳۱۲	۰/۰۰۵	۰/۰۸۵

نتایج تحلیل کواریانس در جدول شماره ۵ آمده است. تأثیر آموزش‌های طرح رحمت در میانگین‌های نمرات رضایت زناشویی افراد مورد مطالعه پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر معنادار بوده است. میزان این تفاوت یعنی مجذور برابر  $0/178$  شده است و نشان می‌دهد که ۱۸ درصد از تفاوت‌های فردی در میزان رضایت زناشویی به تفاوت‌های فردی در نوع آموزش‌های گروهی مربوط بوده است. توان آماری با  $0/892$  برابر شده است. اما متغیر مدت ازدواج و میزان تحصیلات گویای فقدان تأثیر معنادار است. در واقع، متغیر مدت ازدواج و سطح تحصیلات نتوانسته است در میزان رضایت زناشویی زنان تأثیر داشته باشد و تفاوت‌های مشاهده شده بین میانگین رضایت زناشویی با تحصیلات بالا و پایین از نظر آماری معنادار نیست. در خصوص تأثیر سن در میزان رضایت زناشویی در بین زنان، بر اساس

گروه‌های سنی، تفاوتی مشاهده نشد. به عبارت دیگر، متغیر گروه‌های سنی نتوانسته است در میزان رضایت زناشویی تأثیر داشته باشد و در میانگین رضایت زناشویی تفاوت قابل ملاحظه‌ای دیده نشد.

#### ۴- بحث و نتیجه‌گیری

بدون تردید اجرای دوره‌های آموزشی با برنامه‌ریزی و تدوین مناسب بر اساس ویژگی‌های شرکت‌کنندگان می‌تواند تأثیر مثبتی در شناخت افراد از موقعیت‌ها و شرایطی که در آن قرار دارند داشته باشد. در طرح رحمت موضوعاتی چون حقوق متقابل زوجین، شیوه‌های ابراز محبت، مهارت‌های معنوی و بسیاری از مهارت‌های مورد نیاز زندگی زناشویی بر مبنای مبانی اعتقادی و فرهنگی جامعه گنجانده شده است. بررسی نتایج نشان می‌دهد که اجرای دوره آموزشی طرح رحمت باعث تغییر نمرات رضایت زناشویی در پس‌آزمون و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی شده است. بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که تفاوت میان میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تصادفی نبوده است و اجرای این دوره آموزشی می‌تواند در بهبود رضایت زناشویی مؤثر باشد.

یافته دیگر حاکی از این بود که متغیر مدت زمان ازدواج، سطح تحصیلات و سن در میزان رضایت زناشویی تأثیر نداشت؛ به عبارت دیگر، تفاوت‌های مشاهده‌شده بین میانگین رضایت زناشویی و متغیرهای بیان‌شده از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتایج به‌دست‌آمده با اغلب تحقیقاتی که در مورد این موضوع انجام شده همسوست. برای مثال، پژوهش کورنلیوس و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که آموزش خانواده موجب بهبود رضایت زناشویی می‌شود. آن‌ها نتایج آزمایش خود را با مطالعه سی نفر گروه آزمایش و مقایسه آن با گروه گواه به دست آوردند. گفتنی است که این آموزش علاوه بر رضایت زناشویی باعث معناداری در ارتباطات بین‌فردی نیز شده بود.

پژوهش اسدی و همکاران (۱۳۸۹) به‌منظور بررسی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوجین انجام گرفت. در این پژوهش نوعی الگوی ارتباطی بررسی شد که طی آن یکی از زوجین سعی می‌کرد به وسیله انتقاد کردن، غر زدن یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری را وارد بحث درباره مشکل کند، در حالی که دیگری سعی می‌کرد بحث را تمام کند. نتیجه این تحقیق نشان داد که خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ستیر مؤثر است، چراکه وقتی پیام‌های کلامی و غیرکلامی با هم همخوان باشند باعث میشود فرد با تعهد، صداقت و صمیمیت به حل مشکلات بپردازد. ضمناً نتایج این پژوهش نشان داد که بهبود الگوهای ارتباطی بین زوجین با رضایتمندی زناشویی آن‌ها در ارتباط است که با نتایج این پژوهش همسوست.



همچنین، فایرکلوتز و کامینگز (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افزایش آگاهی والدین از مسائل تعارض زناشویی، در حکم برنامه‌ای در پیشگیری از تعارض والدین در خانواده، مؤثر است. از پیامدهای دیگر این برنامه کاهش مشکلات سازگاری و پرخاشگری کودکان و همچنین کاهش اختلافات زناشویی و منجر شدن به طلاق بود. نتیجه پژوهش آن‌ها نیز حاکی از مؤثر واقع شدن برنامه‌های مداخله‌ای در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایتمندی زناشویی است که با نتایج این پژوهش همسوست.

براون و استوارت<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش زوج‌ها باعث آگاهی آن‌ها از نیازهای اساسی خود و همسرانشان، و همچنین اجتناب از به‌کارگیری روش‌های کنترل بیرونی در رفتار می‌شود.

همامسی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که با برگزاری یک کارگاه آموزشی دوازده‌ساعته برای زوجین می‌توان ارتباطات منفی و پرخاشگری را کاهش داد و شاهد افزایش رضایت زناشویی در طول سال‌های بعد بود.

به‌طور کلی، بررسی عملکرد خانواده‌ها می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد کارکردهای مثبت در نظام اجتماعی و روابط زناشویی داشته باشد. پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نقش خودتمیزی در خانواده‌درمانی بوونی را با سلامت روانی و کیفیت زناشویی بررسی کرد. در این پژوهش، که بر اساس نظریه بوون انجام گرفت، خودتمیزی عاملی کلیدی در این نظریه به شمار می‌رود و به توانایی فرد در تمایز با دیگران ضمن صمیمیت با آن‌ها اشاره دارد. نتیجه پژوهش آن‌ها نشان داد که سطح بالایی از تفکیک خود با سازگاری با فشارهای زندگی، داشتن احساس مثبت و رضایت عمومی از زندگی و میزان بالایی از رضایتمندی زناشویی همراه است. نتایج پژوهش یوسفی و همکاران نیز با نتایج این پژوهش همسوست.

چان<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) نیز در پژوهش خود تفاوت معناداری از متغیرهای جنس، سن، میزان تحصیلات، درآمد و طول مدت ازدواج در خصوص رضایت زناشویی به دست نیاورد. این مطالعه نیز با دومین یافته این پژوهش همسوست. یافته‌ای که نشان داد بین متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش از جمله جنس، سن و غیره با رضایتمندی زناشویی ارتباط معناداری وجود ندارد.

در مجموع، پژوهش‌های مختلفی که در دسترس بود همگی بیان‌کننده تأثیر چشمگیر مداخلات

1- Brown & Stuart

2- Hamamci

3- Chun

آموزشی در بهبود ارتباط زناشویی زوجها بود و در این زمینه نتایج غیرهمسو با این ادعا به دست نیامد. اما برای اثربخشی بهتر برنامه مداخله‌ای طرح رحمت پیشنهاد می‌شود هر دو زوج در زمانی واحد آموزش ببینند؛ همچنین، پس از پایان دوره‌ها، برای مشخص شدن میزان اثربخشی طرح برنامه‌های پیگیری انجام شود. علاوه بر این، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ای تهیه شود تا مفاهیم اساسی‌ای که در طول این دوره آموزشی مطرح می‌شود اندازه‌گیری کند. همچنین، با توجه به اجرای این دوره در سایر استان‌ها، اطلاع از نتایج آن در استان‌های دیگر از مسائلی است که در غنای یافته‌ها مؤثر خواهد بود.

## منابع

اسدی، مسعود و علی محمد نظری و باقر ثنایی (۱۳۸۸)، «بررسی تأثیر خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوجین»، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره ۳، ش ۱، صص ۲۱-۳۰. افروز، غلامعلی (۱۳۸۶)، *روان‌شناسی خانواده: همسران برتر*، چ ۹، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

ایمانی، محسن (۱۳۹۰)، *ارتباط با خانواده همسر*، چ ۳، اصفهان: حدیث راه عشق. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۶)، *جوانان و ازدواج (اهداف، ملاک‌ها، روش‌ها، موانع و راهکارها)*، چ ۴، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

ثنایی، باقر (۱۳۸۷)، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: انتشارات بعثت. ساروخانی، محمد (۱۳۸۵)، *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده*، چ ۷، تهران: انتشارات سروش. معنوی، شکوفه (۱۳۸۷)، «مقایسه رضایت زناشویی دختران شاهد موفق در ازدواج و مطلقه در شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطالعات زن و خانواده، رودهن: دانشگاه آزاد اسلامی. مهدویان، فاطمه (۱۳۷۶)، «بررسی تأثیر آموزش ارتباط در رضایتمندی زناشویی و سلامت روان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: انستیتو روانپزشکی.

یوسفی، ناصر و دیگران (۱۳۸۹)، «بررسی روابط ساختاری آسیب‌شناسی خودتمایزی در خانواده‌درمانی بوونی با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی «برازش نظریه بوونی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهراکرد، دوره ۱۲، ش ۳، صص ۶۸-۷۶.  
مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری (۱۳۹۱) <http://wrc.ir>

Baldacchino, D. & P. Draper (2001), "Spiritual Coping Strategies: a Review of the Nursing Research Literature", *Journal of Advanced Nursing* 34 (6), pp. 833-841.

Brown, T. & S. Stuart (2005), "Identifying Basic Needs: The Contextual Need Assessment", *International Journal of reality therapy*, Vol. 24, pp.7-10.

Cornelius, T & G. Alessi (2010), "Behavioral and Psychological Content of Communication Training", *Eric*, 69 (2), pp. 608-620.

Cousinns, JH. & et al (1992), "Family Versus Individually Oriented

- Intervention for Weight Loss in Mexican American Women", *Public Helth Rep*, 107 (5), pp. 549-55
- Davies, P.T. & E. M. Cummings (2006), *Interparental Discord, Family Process, and Developmental Psychopathology*, In d.J.Cohen & D. Cicchetti (Eds), *developmental psychopathology*, Vol.3 :Risk, disorder, ana adaptation (pp.86-128) (2<sup>nd</sup> ed), Hoboken, N J :John Wiley & Sons.
- Fereydoni, M. A. & M. Tabrizi & Sh. Navabi Nejad (2008), "The Impact Self-Regulation Brief Couple Therapy Increase Couple's Satisfaction in the Clients of Babolsar Farhangian Clinic", *Journal of Family Research*, vol. 4 (3), pp. 213-229.
- Faircloth, W. B & E. M. Cummings (2008), "Evaluating a Parent Education Program for Preventing the Negative Effects of Marital Conflict", *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, pp.141-156.
- Flinn, M.V. (1999), "Family Environment, Stress, and Health During Childhood", In *Hormones, health and behavior*, C. Panter-Brick & C. M. Whorthman (eds), Cambridge: Cambridge University Press, pp. 105-138.
- Frosch, C. A. & S. C. Mangelsdorf & J.L. McHale (2000), "Marital Behavior and the Security of Preschooler-Parent Attachment Relationships", *Journal of Family Psychology*, 14(1), p.144.
- GoekeMorey, M.C. & E. M. Cummings & L.M. Papp (2007), "Children and Marital Conflict Resolution: Implications for Emotional Security and Adjustment", *Journal of Family Psychology*, 21(4), pp.744-753.
- Hamamcı, Z. (2005), "Dysfunctional Relationship Beliefs in Marital Satisfaction and Adjustment", *Social Behavior and Personality*, 33(4), pp. 313-328.
- Hünler, O. S. & T. Gencoz, (2005), "The Effect of Religiousness on Marital Satisfaction: Testing the Mediator Role of Marital Problem Solving Between Religiousness and Marital Satisfaction", *Contemporary Family Therapy*, 27(1), pp. 123-136.
- Mahoney, A. (2005), "Religion and Conflict in Marital and Parent

- Child Relationship", *Journal of Social Issues*, 61(4), pp. 689-706.
- Mangeli, M. & T. Ramezani & S. Mangeli (2009), "The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant Women", *Iranian Journal of Medical Education*, 8 (2), pp. 305-313.
- Mousavi, M. & et al (2006), "Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy on Depression and Marital Satisfaction of Depressed Wives", *Advances in Cognitive Science*, 8 (2), pp.12-20.
- O'farrell, T. J. & H.S.G. Cutter (1984), "Behavioral Marital Therapy Couples Groups for Male Alcoholics and Their Wives", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1, pp.191 -204.
- Olson, D. & A. Larsen & H. McCubbin (1985), "Family Strengths", *Family Inventories*, MN: University of Minnesota.
- Sayerse, S. L. & C. S. Kohn (1998), "Prevention of Marital Dysfunction: Behavioral Approaches and Beyond", *Clinical Psychology Review*, 18, pp.713-744.
- Whitson, S. & M. El-Sheikh (2003), "Marital Conflict and Health: Processes and Protective Factors", *Aggression and Violent Behavior*, 8 (3), pp. 283-312.