

بررسی اثربخشی آموزش گروهی با رویکرد چند وجهی لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان

ابوفاضل کرمی^۱، سیده خدیجه آرین^۲، حدیث سلطانی خورشید^۳ و مهدی خان آبادی^{۴*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان بود. جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی این پژوهش کلیه زنان متأهل عضو بسیج سبزدشت بودند. برای اجرای پژوهش ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از مجموع ۲۰۰ نفر از اعضای بسیج، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۴۷ سوالی) بود، که پس از انتخاب افراد در دو مرحله (پیش و پس از اجرای آموزش) به وسیله افراد گروه آزمایش و گواه تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل شد. نتیجه‌ی پژوهش نشان داد تفاوت میانگین‌های بدست آمده در گروه آزمایش و گواه از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد و این به این معنی است که آموزش گروهی بر مبنای رویکرد چندوجهی لازاروس موجب بهبود رضایت زناشویی در کل و همین‌طور بهبود رابطه جنسی و ارتباط آنها با همسران‌شان، شده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی، رویکرد چندوجهی، لازاروس، رضایت زناشویی، زنان.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران ravansanji@yahoo.com

۲- استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران Kharyan@Hotmail.com

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران: soltani2039@gmail.com

۴- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

*- نویسنده مسئول مقاله: mehdikhanabadi@yahoo.com

پیشگفتار

رضایت زناشویی^۱ نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های گوناگون روابط زناشویی خود دارند. رضایتمندی زناشویی، احساس عینی از خوشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد است، وقتی که همه ی جنبه های مشترک زندگی شان را فراگیرد (Ellis, 1986). رضایت زناشویی، نشانگر استحکام و کارآیی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباط های سالم و بالنده زوج ها بستگی دارد و چنانچه پایه ی خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد پیامد منفی آن، انواع مشکلات جسمی و روانی است. روابط رضایت بخش برای زن و شوهر فواید زیادی در بر دارد. از جمله ی این فواید عبارتند از: افزایش سلامت روانی و جسمانی زن و شوهر و فرزندان شان و نیز افزایش انعطاف پذیری آنها در فشارهای زندگی (Halford, 2000).

کریدر و فیلدز (Kreider & Fields, 2001) دریافتند نخستین ازدواج هایی که به طلاق منجر می شوند ۷ تا ۸ سال طول می کشند. به طور میانگین در تمام ازدواج هایی که به طلاق منتهی می شوند، فرآیند طلاق تقریباً ۸ سال به طول می انجامد. بنابراین، باید نسبت به مراحل اولیه ی ازدواج توجه دقیقی شود و همچنین، به مداخلات پیشگیرانه و دقیق نیز پرداخته شود. برگزاری جلسه های درمانی مشترک با زوج ها برای تغییر روابط میان همسران را «زوج درمانی^۲» می گویند. زوج درمانی بر تغییر در جهت فرآیندهای سازگارانۀ زناشویی متمرکز است، که عبارتند از: تعامل قابل مشاهده و افزایش نتایج مثبت تر حاصل از رابطه (Quoted by Halford, 2000).

متأسفانه تعداد کمی از عملکردهای زوج درمانی و آموزش به زوج ها در معرض ارزیابی تجربی قرار گرفته اند (Baucom, Shohman, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998). رویکردهای زوج درمانی که از نظر تجربی حمایت شده اند عبارتند از: زوج درمانی رفتاری^۳ (Baucom & Epstein, 1990)، زوج درمانی شناختی^۴ (Margolin & Jacobson, 1979)، زوج درمانی شناختی - رفتاری^۵ (Markman & Hahlweg, 1993)، زوج درمانی هیجان مدار^۶ (Jhonson & Greenberg, 1995) و زوج درمانی بینش مدار^۷ (Sanders & Dadds, 1989).

جنبش یکپارچه نگر، به صورتی که اکنون نامیده می شود، با پژوهش بدون مرز و علاقه به گفتگوی فرانظری مشخص می شود (Norcross, 1992). امروزه اغلب زوج درمانگران از تکنیک های

1- Marital satisfaction

2- Couples therapy

3 - Behavioral Couples Therapy

4- Cognitive Couples Therapy

5 - Cognitive Behavioral Couples Therapy

6 - Emotion - focused couples therapy

7 - Insight - oriented couples therapy

مختلط استفاده می‌کنند و باید این را اذعان کرد که استفاده از یک رویکرد، برای تمام مراجعان روشی انعطاف‌ناپذیر است و ممکن است برخی از زن و شوهرها را از مداخلات کمک‌کننده محروم کند (Crowe & Ridley, 2000). برای ادغام روان‌درمانی باید به فراتر از محدوده‌ی رویکردهای یک مکتب واحد نگرست تا بتوان از دیدگاه‌های دیگر چیزهایی آموخت. این نوع رویکرد یکپارچه‌نگر با گشودگی به روش‌های گوناگون ادغام کردن نظریه‌ها و فنون گوناگون اشاره دارد. رایج‌ترین روش‌ها برای رسیدن به این هدف، التقاط‌گرایی فنی^۱، ادغام نظری^۲ و رویکرد عوامل مشترک^۳ هستند (Arkowitz, 1997; Quoted by Corey, 2005). التقاط‌گرایی فنی روی تفاوت‌ها تمرکز دارد، از بین رویکردهای متعدد انتخاب می‌کند و مجموعه‌ای از فنون است. این روش، استفاده از فنون مکتب‌های گوناگون را می‌طلبد بدون آنکه مواضع نظری آن‌ها را تأیید کند. در مقابل ادغام نظری، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش، به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر باشند، ترکیب نموده و فرض می‌کند نتیجه آن از هر یک از نظریه‌ها به تنهایی غنی‌تر است (Norcross, 1992). رویکرد عوامل مشترک به دنبال عناصر مشترک در بین سیستم‌های نظری گوناگون است. با وجود تفاوت‌های زیادی که بین نظریه‌ها وجود دارد، ویژگی بارز کاربست مشاهده از متغیرهای اختصاصی تشکیل می‌شود که در تمام نظریه‌ها مشترک هستند. (Corey, 2005).

یکی از نظریاتی که در روان‌درمانی مطرح است و نوعی التقاط‌گرایی فنی است، «درمان چندوجهی»^۴ لازاروس (Lazarus, 1976) است. در این نوع درمان، فرض بنیادی این است که بیماران دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین فن خاص، نیز بر طرف شوند (Prochaska & Norcross, 2007). درمان چندوجهی لازاروس یک رویکرد کل‌نگر، سیستماتیک و جامع درباره روان‌درمانی است که به دنبال تغییرات پایدار، با یک شیوه‌ی انسانی و کارآمد است. در این نوع درمان اساساً از روش‌های شناختی - رفتاری استفاده می‌شود و از فنون دیگر نظریه‌ها نیز به تناسب استفاده می‌شود. لازاروس (Lazarus, 2005) تأکید می‌کند که ادغام روان‌درمانی لزوماً نباید به تلفیق نظری متکی باشد و متخصصان بالینی می‌توانند با انتخاب کردن روش‌هایی از هر نظامی، التقاطی فنی بوده، بدون این‌که لزوماً طرفدار نظریه‌هایی باشند که این روش‌ها را به

1 - Technical Eclecticism

2 - Theoretical Integration

3 - Common Factors Approach

4 - multimodel therapy

وجود آورده اند. او حیطه ای از رفتار درمانی شناختی را که شامل رفتار^۱، عاطفه^۲، حس^۳، تصویر ذهنی^۴، شناخت^۵، روابط بین فردی^۶ و دارو/زیست شناختی^۷ است، را توسعه داد. باتوجه به اینکه این رویکرد ابعاد گوناگون ی دارد و جنبه های گوناگون شخصیت فرد را بررسی می کند و از سوی دیگر، رضایت زناشویی نیز ابعاد گوناگون ی دارد(روابط بین فردی، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، مسائل وابسته به مذهب، حل تعارضات و...)، پژوهشگران در صدد برآمدند تا اثربخشی این رویکرد درمانی(رویکرد چند وجهی لازاروس) بر افزایش رضایت زناشویی زنان را مورد بررسی قرار دهند.

پیشینه پژوهش

چند پژوهش کنترل شده درباره ی اثربخشی درمان چندوجهی حمایت کننده هستند، ولی قطعی نیستند. درمان چندوجهی سعی دارد بر خلاف نظام های روان درمانی دیگر، یافته های پژوهشی بسیار پیشرفته را وارد چارچوب باز خود کند. اما اینکه آیا واریسی کردن این حوزه برای روش های درمانی بهتر، اثربخشی کلی درمان متخصصان را افزایش می دهد یا نه، بصورت یک سؤال تجربی باقی می ماند (Prochaska & Norcross, 2007). لازاروس در سال ۱۹۶۷ بطور خلاصه به مزایای التقاط گرایی فنی(در برابر یکپارچگی نظری) اشاره کرد و بخصوص اضافه کردن مداخلات شناختی به روش های رفتاری را توصیه کرد. با توجه به اینکه درمان چندوجهی لازاروس اساساً یک درمان التقاطی از نوع شناختی - رفتاری است، در اینجا به بررسی پژوهش های انجام شده در این باره پرداخته می شود.

مهرابی و همکاران (Mehrabian et al., 1999) پژوهشی با عنوان بررسی میزان اثربخشی درمان های شناختی - رفتاری در درمان زنان مبتلا به اختلال فوبیای جنسی و نیز بررسی میزان روش های رفتاری در اصلاح شناخت های ناسازگارانه و نیز انجام آمیزش جنسی انجام دادند. یافته های پژوهش نشان داد که در نتیجه درمان های رفتاری و شناختی، اضطراب جنسی آزمودنی ها کاهش یافته و کوشش آنها برای آمیزش جنسی در مرحله ی پس از درمان همیشه با موفقیت همراه بوده است.

1 -Behavior

2 -Affect

3 -Sensation

4 -Imagery

5 -Cognition

6 -Interpersonal

7 -Drug-Biology

کرمی (Karami, 2007) به پژوهش درباره‌ی اثربخشی اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها بر افزایش رضایت زناشویی آنان بر اساس سبک شناخت درمانی بک در بین زوج‌های شهرستان بانه پرداخت که نتیجه‌ی پژوهش فرضیه‌های پژوهش را مبنی بر اینکه این شیوه رضایت زناشویی زوج‌ها را افزایش داده است را تأیید کرد.

عشقی (Eshghi, 2006) به بررسی اثربخشی مشاوره‌ی شناختی - رفتاری جنسی زوجی را بر بهبود میل جنسی زنان بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره‌ی رفتاری - شناختی جنسی زوجی بر بهبود نمره‌ی کلی میل جنسی زنان و تمام ابعاد آن یعنی ابعاد رفتاری، شناختی، احساسی و جسمانی مؤثر است. همچنین نتایج نشان داد که این مشاوره بر بهبود دانش جنسی، اعتماد به نفس جنسی و خودابرازی جنسی نیز مؤثر است.

رحمانی و همکاران (Rahmani et al., 2009) طی مطالعه‌ی بر روی ۲۹۲ مرد و زن که بین ۱۹-۵۸ سال سن داشتند، رابطه‌ی معناداری را بین رضایت از رابطه‌ی جنسی و رضایت از زندگی زناشویی بطور کلی یافتند. آنها در این پژوهش دریافتند رضایت از رابطه جنسی به مرور زمان کاهش می‌یابد، بطوری که زوج‌هایی که کمتر از ۱۵ سال از ازدواج شان می‌گذشت رضایت بیشتری را از رابطه جنسی نسبت به زوج‌هایی نشان دادند که بیش از این مدت زمان از ازدواج شان می‌گذشت.

هرمن (Herman, 1998) پژوهشی در شیوه‌ی زوج درمانی به روش چند وجهی انجام داده است. در این پژوهش ۶۵ زوج (جمعاً ۱۳۵ نفر) به وسیله پرسشنامه‌ی ساختارمند چند وجهی و پرسشنامه رضایت زناشویی بمنظور یافتن حمایت‌های تجربی از شیوه زوج درمانی چند وجهی مورد ارزیابی قرار گرفتند. همگام با دیگر پژوهش‌هایی که در زمینه نظریه شباهت در ازدواج (زوجین شبیه به هم) در مقابل تفاوت در ازدواج (زوجین مکمل) صورت گرفته، این پژوهش از شباهت زوج‌ها حمایت می‌کند. شباهت به طور کلی با نمره‌های بالای رضایت زناشویی در پرسشنامه بالا وابسته است. البته نمره‌های افراد شبیه (زوج‌های شبیه به هم) در بخش‌های متفاوت پرسشنامه ساختارمند چندوجهی، نمی‌تواند همه‌ی خرده‌آزمون‌های پرسشنامه رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند و همه متغیرهای موجود در پرسشنامه چندوجهی نیز، رضایت زناشویی را پیش‌بینی نمی‌کنند. در نهایت شیوه زوج درمانی چند وجهی به وسیله این داده‌ها حمایت می‌شود؛ اگرچه برای کار بالینی بر اساس این نتایج به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

اسگاری و هالفورد (Osgarby & Halford, 2000) در پژوهشی با اندازه‌گیری رضایت زناشویی در ابتدای هفته و ثبت وقایع مثبت و منفی و یادآوری و بازگویی آنها، نشان دادند که زوج‌ها درباره بازگویی وقایع، سوگیری‌هایی دارند. افرادی که بیش‌تر موارد منفی را به خاطر می‌آوردند، همان

کسانی بودند که رضایت کمتری را نشان داده بودند. گاتمن و همکاران (Gottman et al., 1989) دریافتند که ادراک های همسران تازه ازدواج کرده، پیش بینی کننده ثبات ازدواج آنها در نه سال بعدی ازدواج است.

هایمن، سایرز و بلاک (Heyman, Sayers & Bellack, 1994) در بررسی دقیق پژوهش های خود که بالغ بر دویست مورد بود، به این نتیجه رسید که مداخله های بسیار مهم و اثربخش، بر اساس آموزش زوج ها استوار است. در این آموزش ها زوج ها می آموزند که چگونه چرخه های ارتباطی را کنترل کرده و از چرخه های ارتباطی منفی خارج شوند.

مارکمن و همکاران (Markman et al., 1993)، گزارش داده اند زوج های شرکت کننده در برنامه های تقویتی (موارد ارتباطی میان زوج ها، افزایش کارایی ارتباط، پیشگیری و افزایش کارایی ارتباط) رضایت از ارتباط و ارتقاء کیفیت روابط و شیوه های حل مسأله که با گذشت زمان تثبیت می شد را گزارش کرده اند (Halford, Markman & Klan, 2003; Quoted by Halford, 2000).

هالوگ و همکاران (Hahlweg et al., 1989) به مقایسه کارایی دو رویکرد درمان رفتاری زوجین و آموزش ارتباطات بر افزایش رضایت زناشویی روی یک نمونه ۱۷۰ نفری از زوج ها که بصورت تصادفی در سه گروه درمان رفتاری، آموزش ارتباطات و کنترل جایگزین شده بودند، پرداختند. تحلیل آماری نشان داد که هم درمان رفتاری زوج ها و هم آموزش ارتباطات به نحو معناداری باعث افزایش رضایت زناشویی گردید. پیگیری ها پس از ۶ تا ۱۲ ماه پس از درمان نشان داد که تأثیرات مثبت همچنان پایدار بوده است (Quoted by Halford, 2000).

نتایج پژوهش های بالا نشان می دهند درمان به روش شناختی - رفتاری و چندوجهی در زمینه کاهش تعارضات زناشویی، افزایش رضایت و سازگاری زناشویی و بهبود ارتباط، اثربخش بوده است. اکنون بیش از ۲۵ پژوهش کنترل شده در این زمینه وجود دارد که در آنها مشخص شده است بکارگیری این روش درمانی در مقایسه با عدم درمان و تماس نزدیک درمانگر برای کاهش آشفتگی، ارجحیت دارد. این روش مهارت های ارتباطی زوج ها را بهبود می بخشد و مثبت اندیشی در روابط روزمره را افزایش می دهد. مثبت اندیشی به شناخت های درست از همسر و رابطه می انجامد و رضایت مندی از رابطه را افزایش می دهد (Markman & Hahlweg, 1993).

فرضیه های پژوهش

فرضیه نخست: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان موثر است.

فرضیه دوم: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از رابطه جنسی زنان مؤثر است.

فرضیه سوم: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر بهبود ارتباط زنان با همسران شان مؤثر است.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع آزمایشی با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی زنان متأهل عضو پایگاه بسیج سبزدشت در شهرستان رباط کریم می باشند. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. بدین ترتیب که پژوهشگر از افراد ثبت نام شده، ۱۵ نفر را به صورت تصادفی انتخاب کرد و در گروه آزمایش قرار داد و ۱۵ نفر بعد در گروه گواه قرار گرفتند. داده ها در این پژوهش از طریق پاسخ گویی شرکت کنندگان در طرح به پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (پربارسازی و تقویت رابطه، ارتباط و خشنودی)^۱ (فرم ۴۷سؤالی)، در دو مرحله پیش از اجرای طرح و پس از اجرای آن جمع آوری شد. بعد از انتخاب افراد بار دیگر پژوهشگر از بین این ۳۰ نفر، به طور تصادفی ۱۵ نفر را انتخاب و در گروه آزمایش قرار داد. برای این افراد منتخب شرایط جلسات توضیح داده شد و از روز بعد، جلسه های آموزشی شروع شد. البته، پیش از ارائه آموزش ها پرسشنامه رضایت زناشویی به وسیله افراد تکمیل شد (هر دو گروه). این برنامه آموزشی مدت ۹ جلسه حدود ۱ ساعت تا ۱/۵ ساعت به طول انجامید. در آخرین جلسه پرسشنامه رضایت زناشویی توسط افراد مجددا تکمیل شد.

ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر بمنظور اندازه گیری رضایت زناشویی، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲ استفاده شده است. این پرسشنامه به وسیله اولسن و همکاران (Olsen et al., 1989) طراحی شده که بمنظور تعیین حیطه های کاری^۳ و نقاط قوت^۴ روابط زناشویی بکار می رود. هم چنین، از این پرسشنامه برای تشخیص زوج هایی استفاده می شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. این آزمون دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است.

^۱ ENRICH: Enhancing and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness

^۲ ENRICH marital satisfaction questionnaire

^۳ Work areas

^۴ Strengths

ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه ی آن است. کلیه خرده مقیاس های پرسشنامه ی انریچ زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاکی خوبی برخوردار است. اولسون و همکاران (Olsen et al.,1990;) (Quoted by Khanabadi,2010) اعتبار این پرسشنامه را با ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده اند. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات باعث خستگی زیاد آزمودنی ها می شود. سلیمانیان (Soleimani, 1994) در پژوهشی با عنوان: «بررسی تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی» فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه کرد، که دارای ۴۷ سؤال است. طریقه انتخاب این ۴۷ سؤال بوسیله ی محاسبه همبستگی هر یک از سؤالات با کل پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی بود. ۴۷ سؤالی که از همبستگی نسبتاً بالایی برخوردار بودند انتخاب گردید. این انتخاب به طور مساوی از مقیاس های گوناگون پرسشنامه صورت گرفت و بدین ترتیب در مجموع ۴۷ سؤال انتخاب شد که مجدداً ضریب اعتبار این فرم بر روی یک گروه ۱۱ نفری با استفاده از ضریب آلفا محاسبه گردید، که ضریب اعتبار ۰/۹۵ بدست آمد.

یافته ها

پژوهشگران ابتدا جهت آزمون نرمال بودن توزیع نمره های متغیرهای موردبررسی از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده نموده اند.

جدول ۱- آزمون نرمال بودن توزیع داده ها (آزمون کلموگروف - اسمیرنوف)

| ارتباط | رابطه ی جنسی | رضایت زناشویی | تعداد |
|--------|--------------|---------------|---------------------------------|
| ۱۵ | ۱۵ | ۱۵ | میانگین |
| ۲/۶۰ | ۲/۳۹ | ۳/۴۸ | انحراف استاندارد |
| ۰/۲۵۱ | ۰/۲۶۴ | ۰/۲۸۰ | توزیع نمرات Z کلموگروف اسمیرنوف |
| ۰/۴۰۳ | ۰/۷۳۲ | ۰/۴۳۱ | سطح معناداری |
| ۰/۳۴۸ | ۰/۳۲۱ | ۰/۶۲۰ | |

با توجه به جدول ۱، از آنجایی که سطح معناداری کلیه ی عوامل بیش تر از ۰/۰۵ می باشد، پس توزیع نمره ها نرمال بوده و ما می توانیم از آزمون های پارامتریک استفاده نماییم. برای تعیین همگنی واریانس نمره های پیش آزمون گروه ها، از آزمون آ مستقل برای مقایسه دو گروه استفاده شده است.

جدول ۲- خلاصه تجزیه و تحلیل t برای مقایسه نمره های پیش آزمون در دو گروه

| گروه | آماره | حجم نمونه | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | نسبت t | سطح معناداری |
|-------------|-------|-----------|---------|------------------|------------|--------|--------------|
| گروه گواه | | ۱۵ | ۳/۶۰ | ۰/۲۸۰ | | | |
| گروه آزمایش | | ۱۵ | ۳/۸۲ | ۰/۳۵۵ | ۲۸ | ۰/۴۹ | ۰/۶۱ |
| کل | | ۳۰ | ۷/۴۲ | ۰/۶۳۵ | | | |

بر اساس نتایج جدول ۲ می توان گفت که بین میانگین های نمره های پیش آزمون دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/61$ ، $05/0P <$ و $d.f=28$ و $t=0/49$) و نمره های پیش آزمون دو گروه می تواند بعنوان یک خط پایه برای تأثیرگذاری روش آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس مدنظر قرار گیرند.

فرضیه نخست: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان (رضایت زناشویی کل) مؤثر است. با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها، حال پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار می گیرد. جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

جدول ۳- آمار توصیفی متغیر رضایت زناشویی

| میانگین | انحراف معیار | تعداد کل |
|---------------------------|--------------|----------|
| رضایت زناشویی گروه گواه | ۲/۴۲ | ۱۵ |
| رضایت زناشویی گروه آزمایش | ۲/۷۴ | ۱۵ |

بر اساس داده های جدول ۳ می توان گفت که درپس آزمون، تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت زناشویی کل، مقدار میانگین گروه آزمایش بیش تر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است.

جدول ۴- تحلیل کواریانس مقایسه‌ی گروهها

| آماره | میانگین | میانگین | میانگین | درجه | نسبت F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------|---------|---------|---------|-------|--------|--------------|------------|
| گروه | نمرات | نمرات | میانگین | آزادی | | | |
| گروه | پیش | پس | تعدیل | | | | |
| آزمایش | آزمون | آزمون | شده | | | | |
| گروه گواه | ۱۵ | ۲/۴۲ | ۲/۹۰ | ۲/۵۳ | ۰/۲۸ | ۳۶/۴۱ | ۰/۰۲ |
| گروه آزمایش | ۱۵ | ۲/۷۴ | ۲/۹۶ | ۲/۸۶ | ۰/۰۰۸ | | |

در ادامه برای معناداری تفاوت میانگین‌های بدست آمده، از تحلیل کواریانس مقایسه گروهها (پس آزمون افزایش رضایت زناشویی) استفاده کرده ایم. داده‌های بدست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهند که بین میانگین نمرات در عامل گروه، از نظر افزایش رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. لذا، فرض پژوهش تأیید می‌شود و این امر بدان معناست که آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی کل تأثیر داشته است.

فرضیه دوم: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت از رابطه‌ی جنسی مؤثر است.

جدول ۵- آمار توصیفی متغیر رابطه جنسی

| میانگین | انحراف معیار | تعداد کل |
|---------------------------------|--------------|----------|
| رضایت از رابطه جنسی گروه آزمایش | ۲/۷۹ | ۰/۳۶۲ |
| رضایت از رابطه جنسی گروه گواه | ۲/۶۸ | ۰/۳۱۱ |

بر اساس داده‌های جدول ۵ مربوط به فرضیه‌ی مذکور می‌توان گفت که در پس آزمون تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از رابطه جنسی، مقدار میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است.

جدول ۶- تحلیل کواریانس مقایسه گروهها

| آماره | حجم نمونه | میانگین نمرات پیش آزمون | میانگین نمرات پس آزمون | میانگین تعدیل شده | درجه آزادی | نسبت F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------|------------|--------|--------------|------------|
| گروه گواه | ۱۵ | ۲/۱۷ | ۲/۸۴ | ۲/۶۹ | ۲/۲۸ | ۴۲/۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۸ |
| گروه آزمایش | ۱۵ | ۲/۳۴ | ۲/۹۳ | ۲/۷۶ | | | | |

در ادامه برای معناداری تفاوت میانگین های بدست آمده از تحلیل کواریانس مقایسه گروهها (پس آزمون افزایش رضایت از رابطه جنسی در رابطه زوج ها) استفاده کرده ایم. داده های بدست آمده از جدول ۶ نشان می دهند که بین میانگین نمرات در عامل گروه، از نظر افزایش رضایت از رابطه جنسی در رابطه ی زوج ها تفاوت معناداری وجود دارد. لذا فرض پژوهش تأیید می شود و این امر بدان معناست که آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت از رابطه جنسی تأثیر دارد.

فرضیه سوم: آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر بهبود ارتباط زنان با همسران شان مؤثر است.

جدول ۷- آمار توصیفی متغیر ارتباط

| میانگین | انحراف معیار | تعداد کل |
|-----------------------------|--------------|----------|
| رضایت از ارتباط گروه آزمایش | ۰/۵۳۴ | ۱۵ |
| رضایت از ارتباط گروه گواه | ۰/۳۰۴ | ۱۵ |

بر اساس داده های جدول ۷ مربوط به فرضیه ی مذکور می توان گفت که در پس آزمون تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از ارتباط، مقدار میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است.

جدول ۸- تحلیل کواریانس مقایسه گروهها

| آماره | حجم | میانگین | میانگین | میانگین | درجه | نسبت | سطح | اندازه |
|-------------|-------|---------|---------|---------|------|----------|-------|--------|
| نمونه | نمرات | نمرات | تعدیل | آزادی | F | معناداری | اثر | اثر |
| گروه | پیش | پس | شده | | | | | |
| | آزمون | آزمون | | | | | | |
| گروه گواه | ۱۵ | ۲/۳۹ | ۲/۷۹ | ۲/۶۵ | ۱/۲۸ | ۳۳/۲۶ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۸ |
| گروه آزمایش | ۱۵ | ۲/۶۵ | ۲/۶۸ | ۲/۵۷ | | | | |

در ادامه برای معناداری تفاوت میانگین های بدست آمده از تحلیل کواریانس مقایسه گروهها (پس آزمون افزایش رضایت از ارتباط زنان) استفاده کرده ایم. داده های بدست آمده از جدول ۸ نشان می دهند که بین میانگین نمرات در عامل گروه، از نظر افزایش رضایت از رابطه جنسی در رابطه زوج ها تفاوت معناداری وجود دارد. لذا فرض پژوهش تأیید می شود و این امر بدان معناست که آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت از ارتباط زنان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

حدود ۷۵ درصد از اوقات روزانه ما به نحوی در تماس و ارتباط با دیگران می گذرد. لذا کیفیت زندگی هر کسی بستگی به کیفیت ارتباط او با دیگران دارد. افرادی مسیر پیشرفت و ترقی را خواهند پیمود و از سلامت روان برخوردار خواهند شد که قادر باشند در شرایط گوناگون و با افراد گوناگون ارتباط مؤثر و مناسبی برقرار کنند. پژوهش های انجام شده در سال ۲۰۰۰ نشان داد که چهار پنجم از متأهلان میشیگان از ازدواج شان رضایت دارند و ۷۹ درصد از پاسخ دهندگان، رضایت بسیار بالایی از ازدواج شان را نشان دادند و تقریباً تمام زوج ها رضایت زناشویی بالایی را در اوایل زندگی شان گزارش می دادند، اما در بسیاری از ازدواج ها، علایم نارضایتی در چند سال اول زندگی ریشه می دواند (Heel et al., 1988; Quoted by Halford, 2000).

آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان مؤثر است. نتیجه پژوهش در پاسخ به این فرضیه بر اساس تحلیل آماری داده ها نشان داد پس از تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، می توان گفت که درپس آزمون (تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت زناشویی کل) مقدار میانگین گروه آزمایش بیش تر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است. لذا، فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می شود. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های هایمن و همکاران (Hayman et al., 1994) و هرمن (Herman, 1998) مطابقت دارد. در واقع، پژوهش های مربوط به

زناشویی، بطور کلی نشان می‌دهند که رفتارهای منفی در تعیین سطح کلی رضایت زناشویی از رفتارهای مثبت مهم‌تر هستند (Wills et al., 1987). در تلاش برای تعریف و اندازه‌گیری مشکلات ارتباطی، رضایت زناشویی به عنوان معیار نهایی در نظر گرفته می‌شود، همان‌طور که در فهرست‌های گزارش شخصی ارزیابی شده است (Weiss & Heyman, 1997). در اکثر پژوهش‌های زوج درمانی، ادامه زندگی زوج‌ها در کنار هم و احساس رضایت مندی از رابطه‌شان، موفقیت تعریف می‌شود. در این پژوهش‌های، رضایت مندی از رابطه معمولاً با فهرست گزارش‌های شخصی یا پرسش‌نامه‌ها اندازه‌گیری می‌شود (Heyman et al., 1994). سنجش رضایت زناشویی در این پژوهش از راه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ نشان داد که آموزش رویکرد چندوجهی لازاروس باعث افزایش رضایت زناشویی زنان شده است. با توجه به اینکه رضایت زناشویی یک پدیده‌ی چندبعدی است و ابعادی چون ارتباط، شخصیت، حل تعارض، رابطه‌ی جنسی، فرزندپروری و نقش‌های جنسیتی را در بر می‌گیرد، بنظر می‌رسد رویکرد چندوجهی با توجه به مداخله چندبعدی‌اش، رویکردی کاربردی برای افزایش رضایت زناشویی است.

اینکه آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از رابطه جنسی مؤثر است. پس از تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت که درپس آزمون (تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت جنسی) مقدار میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است. لذا، فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود و این امر بدان معناست آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت جنسی تأثیر دارد. مطالعه ادبیات حول محور ارتباط بین رضایت جنسی و رضایت ارتباطی عموماً ارتباط مثبت مورد نظر بین این دو بعد زندگی زناشویی را تأیید می‌کند (Christopher & Sprecher, 2000; Quoted by Harway, 2005). اسپرچر (Sprecher, 2002) در مطالعه‌ی جدید خاطر نشان می‌کند که بیش‌تر کارهای قبلی مقطعی بوده است، بنابراین تغییرات رضایت جنسی و ارتباطی به مرور زمان قابل پیشگیری نیستند. او می‌گوید: «رابطه‌ی رضایت جنسی و ارتباطی در زنان بیش از مردان است و آنها بیش از مردان کیفیت ارتباط جنسی را به عنوان معیار کیفیت کل ارتباط‌شان مدنظر قرار می‌دهند». با این اوصاف با توجه به اثربخش بودن رویکرد چندوجهی بر افزایش رضایت زناشویی بطور کلی، افزایش رضایت از رابطه جنسی نیز دور از انتظار نبود.

آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از ارتباط زنان با همسران شان مؤثر است. پس از تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، می‌توان گفت که درپس آزمون (تأثیر آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس، بر افزایش رضایت از ارتباط) مقدار میانگین

گروه آزمایش بیش‌تر از گروه گواه بوده و این بدان معناست که روش مذکور بر گروه آزمایش تأثیر گذاشته است. لذا، فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود و این امر بدان معناست آموزش گروهی بر مبنای رویکرد لازاروس بر افزایش رضایت از ارتباط زنان تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های جانسون و گرینبرگ (Johnson & Greenberg, 1995) و مارکمن و هالوگ (Markman & Hahlweg, 1993) مطابقت دارد. عواملی که موجب مشکلات ارتباطی می‌شوند، لزوماً عواملی نیستند که باعث تداوم مشکلات ارتباطی شوند. به محض اینکه آشفتگی بوجود می‌آید، فرایندهای سازگارانۀ ی زوج‌ها به گونه‌ای می‌شود که این آشفتگی را حفظ کرده یا تشدید می‌کند. زوج درمانی اثربخش باید عواملی را تغییر دهد که باعث تداوم مشکلات ارتباطی می‌شوند. به محض تحقق این امر، عوامل علی‌اصولی که زوج‌ها را در معرض مشکلات ارتباطی قرار می‌دهد، بررسی می‌شود تا مجدداً این مشکلات ارتباطی بروز نکند. این کار مستلزم بررسی دقیق فرایندهای سازگارانۀ ی زوج‌هاست که ارتباط نزدیکی با آشفتگی رابطه دارد. اینها عوامل شناختی^۱، رفتاری^۲ و عاطفی^۳ هستند که معمولاً از اهداف زوج درمانی به روش چندوجهی محسوب می‌شوند (Halford, 2000).

در بررسی علمی، «پژوهش» معیاری است که بر اساس آن فعالیت‌های درمانی سنجیده می‌شود. پژوهش نیازمند آزمودن نظریه‌ها و الگوهای مداخلات زوجی و تعمیم دانسته‌ها به عملکرد طبیعی زوج‌ها می‌باشد. افزون بر این، دغدغه محیطی کنترل شده، باعث می‌شود متخصصان نیاز فوری به درمان‌های تأییدشده تجربی را احساس نمایند. بنابراین، موفقیت متخصصان به طور روزافزونی به توانایی‌شان جهت نشان دادن اثربخشی و کارآیی عمل‌شان وابسته‌اند (Harway, 2005). این پژوهش به بررسی اثربخشی رویکرد چندوجهی لازاروس بر رضایت زناشویی و رضایت از رابطه‌ی جنسی پرداخت. این موضوع تا به حال مورد پژوهش قرار نگرفته است و اثربخشی این رویکرد بیشتر درباره‌ی اختلالات روانی مورد پژوهش قرار گرفته است (Kwee, 1984 & Weiss & Weisz, 1995; Quoted by Prochaska & Norcross, 2007).

با این حال رویکرد چندوجهی بیشتر از اغلب نظام‌های روان‌درمانی، قالب بندی‌های گوناگون چون فردی، زناشویی، خانوادگی و گروهی را برای جمعیت‌های سرپایی، بستری، کودکان و بزرگسالان به کار می‌گیرد و ترکیب می‌کند (Prochaska & Norcross, 2007). به نظر می‌رسد به تدریج به یک علم ارتباط زناشویی که در آن مضامین همگرایی مثل تعاملات رفتاری - کلامی، شناخت و بویژه فرآیندهای عاطفی وجود دارند، نزدیک می‌شویم. فرآیندهای رایج که بر پیامدهای

1 - Cognitive

2 - Behavioral

3 - Emotional

زوج درمانی موفق تأکید دارند، معرفی شده اند (Harway, 2005). با این اوصاف مداخله‌ها نیز باید به سمتی سوق داده شوند که همچون رویکرد چندوجهی، که همه جانبه به این فرآیندها بنگرند.

References

- 1- Baucom, D.H., and Epstein, N. (1990). Cognitive - behavioral marital therapy. New York: Brunner/Mazel Press.
- 2- Baucom, D.H., Shohman, V., Mueser, K., Daiuto, A.D., and Stickle, T.R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, pp.53-88.
- 3- Beck, A.T., Rush, A.J., Show, B.F. and Emery, G. (1979) Cognitive Therapy Of Depression. New York: Guilford Press.
- 4- Corey, G. (2005). Theory And Practice Of Counselling & Psychotherapy (7th ed). Belmont, CA: Books/Cole.
- 5- Crowe, M.J., Ridley, J. (2000). Therapy With Couples (A Behavioral-Systems Approach to Couple Relationship and Sexual Problems). Gaskell, London Press.
- 6- Ellis, A. (1986). Rational - emotive therapy applied to relationship therapy. *Journal of Rational - Emotive Therapy* 6, pp.67-76.
- 7- Eshghi, R. (2006). Effectiveness of cognitive behavioral counseling on improving a couple's sexual desire of women, MA thesis, Isfahan University. {Persian}..
- 8- Gottman, J.M., and Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and marital satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, pp.6-15.
- 9- Halford, W.K. (2000). The Ongoing evolution of behavioral couples therapy: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review* 18, pp. 613-633.
- 10- Halford, W.K. (2000). Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. Brisbane City: Griffith University.
- 11- Harway, M. (2005). Handbook of couples therapy. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- 12- Herman, S.M. (1998). Multimodal marital assessment. An exploration of the practice of multimodal marital therapy. Brisbane City: Griffith University.
- 13- Heyman, R. E., Sayers, S. L., and Bellack, A.S. (1994). Global marital satisfaction vs. marital adjustment: An empirical comparison of three measures. *Journal of Family Psychology* 8, pp. 432-446.
- 14- Jacobson, N., and Margolin, G. (1979). Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles. New York: Brunner/Mazel Press.
- 15- Johnson, S.M. and Greenberg, L.S. (1995). The emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 16, pp 356-378.

- 16- Karami, J.(2007). Improve the effectiveness of cognitive distortions on marital satisfaction based on Beck's cognitive therapy approach. MA thesis. Tabatabai University Tehran. {Persian}..
- 17- Khanabadi, M. (2010). Combined efficacy analysis of TA-CT on marital satisfaction. MA thesis . Allameh tabatabaee University. {Persian}.
- 18- Kreider, R. M. and Fields, J.M. (2001) . Number, timing and duration of marriage and divorces: Fall 1996. Current population reports, pp.70-80.
- 19- Lazarus,A.A.(1986). Multimodal therapy. In J.C.Norcross(Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*(pp.65-93). New York:Brunner/Mazel.
- 20- Lazarus, A.A. (2005). Multimodel therapy. In J.C. Norcross & M. R. Goldfried (EDs), *Handbook of psychotherapy integration*(2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- 21- Markman, H. J., Renick, M. J., Floyd, F. J., Stanley. S .M . and Clements. M. (1993). Preventing marital distress through communication and Clinical Psychology. *Journal of Clinical Psychology* 61, pp.70-77.
- 22- Markman, H. J., and Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. *Clinical Psychology Review*. 13, pp. 29-43.
- 23- Mehrabi, F., Parivash, J and Mhryar, A.H. (1999). Cognitive-behavioral techniques in treating women with sexual phobia, *Behaviour Journal*, Year 5(1), pp. 91-79{Persian}.
- 24- Norcross, J.C. (1992). The future of psychotherapy [Special section]. *Journal of Psychotherapy* 30(4), pp.456-467.
- 25- Olsen, D.H., McCubbin, H.L., Barnes, H.L., Muxen, M.J., Larsen.A.S. and Wilson M.A. (1989). *Families* . California: Sage Press.
- 26- Osgarby, S. M., and Halford, W. K.(2000). Positive intimacy skills and couple relationship distress. Manuscript Press.
- 27- Prochaska, J. O. and Norcross, J. C. (2007). *Systems of Psychotherapy(A Transtheoretical Analysis)*. Washington, DC: APA Books.
- 28- Rahmani, A., Merghati Khoei, E., Alah Gholi, L. (2009). Sexual satisfaction and its relatin to marital happiness in Iranians. *Iranian Journal of Public Health* 38(4), pp.77-82.
- 29- Sanders,M.R., & Dadds,M.R.(1993). Behavioral family intervention. Boston:Allyn & Bacon.
- 30-Soleimani, A. (1994). The relationship between irrational beliefs and marital satisfaction of married students. MA thesis. Tarbiat Moallem University. {Persian}.
- 31- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, pp. 190-197.

32- Weiss, R. L., & Heyman, R.E.(1997). A clinical – research overview of couples interactions . *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention*, pp. 13-41.

33- Wills, R.M., Faitler, S.L., and Snyder, D.K. (1987). Distinctiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: An empirical analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, pp. 685-690.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی