



اثر بخشی روش آموزش گروهی رضایت، مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

فرزانه نساج پور اصفهانی^۱، اصغر آقایی^۲

چکیده

هدف از اجرای پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. روش انجام این پژوهش نیمه آزمایشی و طرح تحقیق از نوع دو گروهی با پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زوجینی بودند که دارای تعارض با همسران خود بوده و در سه ماه تابستان ۱۳۹۹ برای مشاوره به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده شهر اصفهان مراجعه نمودند، که از بین آن‌ها ۳۲ زوج که از پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی نمره لازم را کسب نمودند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد. در مرحله مداخله، از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد اما فقط گروه آزمایش تحت روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم آقایی (۱۳۹۹)، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت. بعد از پایان ۸ جلسه از هر دو گروه پس آزمون و پیگیری یک ماهه گرفته شد، که تعداد آنها پس از ریزش به ۳۰ زوج (هر گروه ۱۵ زوج) رسید. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از نتایج نشان داد که روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش بود ($P < 0/05$). این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. لذا با توجه به نتایج به دست آمده، حمایتی از روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر بهبود فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی فراهم شد.

واژه های کلیدی: روش آموزش گروهی رضایت، نظریه انسان سالم، فرسودگی زناشویی، تعارض زناشویی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)



مقدمه

خانواده اصلی‌ترین واحد اجتماع محسوب می‌شود و روابط اعضای خانواده با یکدیگر، ارتباط آن‌ها با محیط اجتماعی و چگونگی بافت خانواده همگی بر ساخت اجتماعی تأثیر بسیاری دارد (تسای^۱، ۲۰۱۹). برخلاف این که ازدواج رضایت بخش یکی از علل مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌آید ولی در صورتی که زندگی زناشویی وضعیت نامطلوب و نارضایتی زوجین را برای ارضاء نیازهای عاطفی، روانی یکدیگر ایجاد کند تأثیر جبران ناپذیری به جا خواهد گذاشت (دریک، هیوستون، کوئیکلی، تستاء کوبیاک و لیوت^۲، ۲۰۱۶). یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه امروزی که مورد توجه زوج درمانگران واقع شده تعارض زناشویی بوده که یک امر کاملاً طبیعی می‌باشد. زوجین خصوصاً در فرهنگ ما زمانی که با هم پیوند زناشویی می‌بندند با این فکر که تا پایان عمر با هم زندگی کنند ازدواج می‌کنند. هنگامی که دو نفر به عنوان یک زوج با هم تشکیل زندگی می‌دهند، اختلافاتی پیش می‌آید. اختلاف معمولاً زمانی پیش می‌آید که نیازها و تمایلات زوجین دیده نمی‌شود یا آن‌ها درباره موردی با هم توافق نداشته باشند (حسینی بیرجندی، ۱۳۹۵). توانایی حل تعارض و مدیریت به شکل مفید و سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه‌ی زوجین به وجود آورد و به زن و شوهر برای به وجود آوردن یک رابطه‌ی نزدیک و صمیمی کمک کند (ساموهانو^۳، ۲۰۱۳). از جمله نخستین نشانه‌های تعارض، یافتن عیب و نقص طرف مقابل، صحبت کردن با طعنه و کنایه، انتقاد کردن، فریاد زدن و یا تداوم سکوت سنگین است (یانگ و ویلموت^۴، ۲۰۱۳). اختلافات زناشویی به شکل‌های مختلفی مثل نبود مسئولیت پذیری زوجین، کتک‌زدن همسر، مجادله‌های زیرکانه بین زن و شوهر، سوء رفتار همسر، سوء رفتار جنسی، تجاوزهای جنسی، روابط نامشروع و رفتارهای سوء دیگر نیز نشان داده می‌شود (اینگری، پیترو و استیلا^۵، ۲۰۱۳). در نظام زناشویی زمانی که تمایز یافتگی زوجین بالا باشد احتمال سازگاری مناسب با اختلافات برای زوجین بیشتر می‌شود و واکنش‌های هیجانی، اضطراب و در نهایت آمیختگی کاهش می‌یابد. متقابلاً، استفاده زوجین با تمایز یافتگی پایین از اجتناب زمان وقوع تعارض، به برهم زدن تعادل بین فردیت و با هم بودن منجر می‌شود و در مدت زمان طولانی به دلزدگی می‌انجامد (لیکانی، ۲۰۱۳).

یکی از مسائل و مشکلات مهم در بین زوجین دارای تعارض، فرسودگی زناشویی (خدابخشی، ادیب راد و صادق پور، ۲۰۰۹). فرسودگی به عنوان یک نشانه‌ای از خستگی جسمی، خستگی روانی و خستگی هیجانی بیان می‌شود که در نتیجه فقدان شور و شوق، هدف، انرژی و آرمان‌گرایی و همچنین استرس مزمن، یاس و ناامیدی رخ می‌دهد (کاپری^۶، ۲۰۱۳). فرسودگی یک روال تدریجی بوده و ندرتاً به صورت ناگهانی پدیدار می‌شود. در حقیقت عشق و صمیمیت به آرامی کمرنگ می‌شود و به دنبال آن احساس خستگی عمومی پدیدار می‌شود. در شدیدترین حالت آن این فرسودگی باعث از بین رفتن رابطه می‌شود (کریمی، کرمی، دهقان، ۱۳۹۳). فرسودگی جسمی با نشانه‌هایی مثل احساس کسالت، خستگی و بی‌حالی به وجود می‌آید که با خواب برطرف نمی‌شود. فرسودگی عاطفی با احساس ناامیدی، آزدگی، تنهایی، غمگینی و بی‌په‌ودگی مشخص می‌شود. از پافتادن عاطفی شامل عدم رضایت، کمبود اشتیاق، کاهش انگیزه و فرسایش هیجانی می‌باشد. فرسودگی روانی اغلب به شکل منفی نگرانی نسبت به ارتباطات به ویژه رابطه با همسر، کاهش خودباوری و احساس ناامیدی و سرخوردگی نسبت به همسر نشان داده می‌شود (نیکوبخت، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۰، ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴؛ نویدی، ۱۳۸۴). بیکر^۷، ۲۰۰۹، در پژوهش خود عنوان کرد که اعمال مخالف سرخوردگی زناشویی با سلامت روان و فرسودگی زناشویی زوجها با افسردگی ارتباط

¹ Tsai

² Derrick, Houston, Quigley, Testa, Kubiak & Levitt

³ Somohano

⁴ Young & Wilmott

⁵ Ngozi & Peter & Stela

⁶ Capri

⁷ Bakker



معنی‌داری دارند. آنان همچنین خاطر نشان کردند که فرسودگی زناشویی نقش میانجی را در ارتباط بین فرسودگی کارمندان و سلامت روانی آنان دارد.

به همراه فرسودگی زناشویی، بر زندگی و روابط زوجین بی‌اعتمادی، بی‌توجهی به همدیگر، خوارسازی، سرزنش و جدائی عاطفی آشکار می‌گردد (صافی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهر آفرید، ۱۳۹۵). از طرف دیگر فرسودگی زناشویی افزایش رفتارهای خصمانه، کاهش عشق و علاقه را در بردارد. این موضوع می‌تواند به نارضایتی زناشویی ختم شده و بنیان خانواده را از متلاشی کند (هاستون، ۲۰۰۹).

در زمینه‌ی علل تعارض‌های زناشویی و روش‌های درمان آن پژوهش‌های متعددی به عمل آمده است. اضطراب و انواع آن با میزان سازگاری و آشفتنگی زناشویی مرتبط است. وجود ترس مرضی در مردان با کیفیت زندگی زناشویی رابطه دارد اما در مورد زنان چنین نیست. وجود اختلال وحشت‌زدگی در هر دو زوج با کیفیت بد روابط زناشویی که توسط هر دو گزارش شده مرتبط است. وجود اضطراب فراگیر در زنان با عملکرد ضعیف زناشویی مرتبط است اما این اختلال در مردان مشکلی ایجاد نمی‌کند (هالفورد، بوما و کلی^۱، ۱۹۹۹). هر کدام از نظریه‌ها مدل‌هایی را برای رفع تعارض‌های زوجین ارائه نموده و به کار برده‌اند. میزان اثر بخشی آن‌ها بر اساس یک فراتحلیل به این صورت گزارش شده است: در شیوه‌ی زوج درمانی رفتاری ۰/۷۶ شناخت درمانی، ۰/۶۱ درمان متمرکز بر هیجان، ۰/۵۲ آموزش ارتباط ۰/۹۰. اثر بخش بوده‌اند (دونا و اسکوبل^۲؛ به نقل از فرحبخش، ۱۳۸۵). پژوهش‌های صورت گرفته برای حل تعارض‌های زناشویی بر محور نظریات رفتاری، واقعیت درمانی، شناختی و رفتاری - شناختی بوده است.

یکی از روش‌هایی که تا کنون کمتر در این جامعه مورد توجه قرار گرفته است، روش آموزش گروهی رضایت^۳ مبتنی بر نظریه نظریه انسان سالم^۴ می‌باشد. آقای (۱۳۹۷)، در نظریه انسان سالم، یکی از خصوصیات انسان سالم را داشتن رضایت می‌داند و این‌گونه توضیح می‌دهد: از خصوصیات بسیار بارز و مهم انسان سالم، راضی بودن و داشتن رضایت است. در نظریه انسان سالم، منظور از رضایت مفهومی است که نقطه‌ی مقابل آن حسادت است. رضایت، یک احساس مثبت ولذت بخش از داشته‌های خود بدون نظر داشتن به داشته‌های دیگران و بدون مقایسه‌ی خود با دیگران است. یک انسان سالم از هرچه خودش دارد، یعنی ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصیتی و دارایی و داشته‌های مادی و حتی داشته‌های غیرمادی زندگی خودش در مقابل آنچه بقیه دارند، اظهار نارضایتی نمی‌کند. از جمله ویژگی‌های دیگر انسان سالم، قناعت کردن او می‌باشد. او با تلاش و کوشش سعی در برآورده کردن خواسته‌هایی می‌کند که به آن‌ها احتیاج دارد و در توان او باشد و در آمال و آرزوهای دست‌نیافتنی و دور، زمان حال خود را ضایع و خراب نمی‌کند. خودخواه نبودن انسان، از خصوصیات انسان راضی می‌باشد. انسانی که به داشته‌های خود قانع و راضی می‌باشد و می‌تواند از این صحنه و لحظه‌ی زندگی خود لذت ببرد، در وجودش برای خودخواه بودن و اینکه همه چیز خوب را برای خود بخواهد جایی باقی نمی‌ماند. علیرغم این‌که درمان‌های روان شناختی زیادی در جهت افزایش رضایت زناشویی استفاده شده است اما تا کنون هیچ تحقیقی با استفاده از روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم در این زمینه صورت نگرفته است. بر اساس آنچه گفته شد در این تحقیق محقق به دنبال پاسخ دادن به این سوال است که آیا روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثر بخش است؟

¹ Bouma & Kcly

² Donna & Scobel

³ satisfaction technique

⁴ healthy human theory



روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی (تجربی) و طرح پژوهش دو گروهی، شامل یک گروه روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم و یک گروه کنترل با سه مرحله، شامل یک مرحله پیش آزمون، یک مرحله پس آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی بود که دارای تعارض با همسران خود بوده و در سه ماه تابستان ۱۳۹۹ برای مشاوره به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده شهر اصفهان مراجعه نمودند. که از میان آنها تعداد ۳۲ زوج بودند که به روش نمونه گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج و انتساب تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۶ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل: ۱- زوجینی که از پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی حداقل نمره ی ۱۶۲ کسب نمودند. ۲- مبتلا به بیماری روانی شدید نباشند. ۳- حاضر به شرکت در جلسات باشند. ۴- حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۵۵ سال ۵- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ۶- در آستانه طلاق نبودن ۷- گذشت حداقل ۱ سال از شروع زندگی مشترک ۸- عدم متارکه و معیارهای خروج نیز شامل: ۱- در جلسات و دوره‌های آموزشی دیگری شرکت کنند. ۲- بیش از دو جلسه غیبت داشته باشند. ۳- زوجین متعارضی که به هر دلیل تمایل به ادامه درمان نداشته باشند. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی مانند رعایت اصل رازداری کامل برای همه شرکت کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره گیری از پژوهش، اطلاع رسانی کامل در مورد شرایط پژوهش، کسب رضایت نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای پژوهش به طور کامل در این مطالعه رعایت شد. ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت عبارتند از: پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز^۱ بود که در این قسمت به معرفی این پرسشنامه پرداخته شد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز^۲

پرسشنامه فرسودگی زناشویی (CBM)، این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) و با هدف اندازه گیری تراز فرسودگی زناشویی در زوجین ساخته شد. نسخه ۲۱ ماده‌ای این ابزار، دربرگیرنده سه زیر مقیاس اصلی خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. از جمله ماده‌های پرسشنامه عبارت‌اند از: خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن، گرفتار مشکل شدن، درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن. برای به دست آوردن میزان فرسودگی زناشویی باید در مرحله اول: امتیازهایی که به موارد ۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۵-۴-۲-۱ داده شده است با هم جمع می‌شوند. مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می‌شود. مرحله چهارم: امتیاز مرحله اول با مرحله سوم جمع می‌شود. مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. عدد حاصل درجه فرسودگی را نشان می‌دهد. در این ابزار نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است به صورتی که بالاترین میزان فرسودگی زناشویی، نمره ۱۴۷ و پائین ترین میزان، نمره ۲۱ است (کیانی، اسدی، شیشه‌گران، اسماعیلی قاضی و زوار، ۱۳۹۵). پایانی این ابزار با به کارگیری روش آلفای کرونباخ در دامنه میان ۹۱/ تا ۹۳/ محاسبه شده است)، (پاینز، ۱۹۹۶). میزان پایایی آزمون - باز آزمون، ۸۹/، برای یک دوره یک ماهه، ۷۶/، برای یک دوره دو ماهه و ۶۶/، برای دوره سه ماهه گزارش شده است (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴). نویدی (۱۳۸۴)، میزان پایایی این ابزار را با به کارگیری آلفای کرونباخ ۸۶/ گزارش کرده است (نادری، افتخار و آملازاده، ۱۳۸۸). روایی آن را با به کارگیری پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۴۰/ - گزارش کردند. میزان آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۸۱/ به دست آمد. از جمله ملاک‌های این پرسشنامه میزان خستگی نسبت به همسر طی سه ماه گذشته است.

¹ Couple burnout measure

² Couple burnout measure



جدول ۱: ساختار جلسات روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم

جلسه	اهداف	فرایند
۱	برقراری ارتباط مناسب و اثرگذار، آشنایی زوجین با روند پژوهش و نتایج آن	اجرای پیش آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن، توضیح کلی راجع به مفهوم رضایت و نقش آن در زندگی، توضیح راجع به پروتکل (تعداد جلسات، زمان، اهداف و...) و اهمیت همکاری کامل و متعهدانه. توضیح اجمالی رضایت در انسان سالم، خصوصیات انسان سالم در ویژگی رضایت و توضیح کلی رضایت در افراد بیمار.
۲	آشنایی کامل و دقیق زوجین از خصوصیات خود و همسرین طور ویژگی‌های انسان‌های ناراضی و روش‌های به کار گرفته توسط آنها در زندگی	توضیح راجع به خصوصیات و نحوه اقدامات و اعمال انسان‌های ناراضی، تشریح روشهای مورد استفاده برای رها شدن از فشار روانی، توضیح ترفندهای به کار گرفته شده توسط انسان‌های ناراضی برای ترور شخصیت دیگران، بیان ویژگی‌های تروریست‌های شخصیت.
۳	آشنایی با تفاوت انسان سالم با افراد بیمار و معمولی و آشنایی با راه‌های رسیدن به توان مندی بخشش بدون چشم‌داشت	تبیین تفاوت انسان سالم با افراد بیمار در ویژگی رضایت، تشریح خصوصیات افراد دارای رضایت و نیز رضایت در انسان‌های بیمار، انواع مختلف سوء استفاده بیان شد و همچنین آموزش راه‌های رسیدن به توضیح ویژگی رضایت با تکنیک بخشش بدون چشم‌داشت، تمرین فروش با سود کم، تمرین فروش بدون دریافت سود، تمرین فروش رایگان، تمرین درون نگری، تمرین عدم سوء استفاده از دیگران.
۴	آشنایی کامل زوجین با مفهوم رضایت و راه‌های رسیدن به آن	تشریح بیشتر مفهوم رضایت و راه‌های رسیدن به آن با تکنیک واریسی داشته‌ها و نداشته‌های خود، توصیه به زوجین به دیدن داشته‌های خود، و همچنین نداشته‌های دیگران، توصیه به مقایسه داشته‌ها و نداشته‌های خود با یکدیگر و نمره‌دهی به آنان، تمرین تکنیک واریسی داشته‌ها و نداشته‌ها در منزل.
۵	آشنایی زوجین با تکنیک نگاهی دوباره به خویشتن و تکنیک مشاوره و مشورت	توضیح راجع به تکنیک نگاهی دوباره به خویشتن و تحلیل خود در این تکنیک، شناسایی جایگاه خود بر اساس وضعیت‌های الف و ب و پ، تحلیل منصفانه دلیل نتیجه‌ی به دست آمده، توضیح تکنیک مشاوره و مشورت، مشاوره با متخصص برای زوجینی که در وضعیت «پ» قرار داشتند، بررسی دوباره‌ی طرح و برنامه هایشان جهت اطمینان از درست بودن و جهت بازسازی و اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت آن.
۶	آشنایی با بررسی تعیین مجدد وضعیت رضایت خود و بررسی تعیین جایگاه و ارزیابی احساس خود	تعیین مجدد وضعیت رضایت خود، ترسیم دوباره جایگاه و میزان رضایت از خود و زندگی، پاسخ به سوال‌های پرسشنامه‌ی سنجش رضایت، محاسبه نمره‌ی رضایتمندی، بحث در مورد تعیین جایگاه، ارزیابی میزان احساس خود



۷	آشنایی با تمرین کلامی رضایت مندی	اجرای تمرین کلامی رضایت مندی، بررسی میزان کاهش تعارضات در مراجعان، استفاده از کلمات و جملاتی که به نوعی رضایت را می‌رساند، توصیه به گفتن این جمله «از این خوشم آمد، راضی هستم» هر کجا و هر زمان از هر چیز یا هر موقعیت و شرایطی حس خوب و رضایتمندی داشتند، توصیه به پاسخ به سؤال‌های پرسشنامه رضایت بعد از یک هفته بدون نگاه کردن به پرسشنامه‌ی تکمیل شده‌ی قبلی و جمع زدن نمره‌ی خود، انجام همین کار در مورد احساس خود از رضایتی که دارند، دادن تمرین به زوجین برای انجام تمرین کلامی رضایتمندی.
۸	آشنایی زوجین با تمرین عملی رضایت مندی	تمرین عملی رضایت مندی، توضیح تفاوت این مرحله با مرحله‌ی قبل، توضیح انجام یک عمل یا کار خوب و مناسب برای خود و دیگران و سپس گفتن این جمله با خود «خیلی خوب است، خیلی راضی هستم» توصیه به سعی بر احساس این حس خوب و راضی بودن با تمام وجود. اجرای پس آزمون.

پروتکل آموزش گروهی رضایت بر گرفته از نظریه انسان سالم آقایی (۱۳۹۷)، می‌باشد که توسط آقایی (۱۳۹۹)، با استناد به کتاب نظریه انسان سالم تهیه و تدوین گردید. نتیجه ارزیابی این پروتکل که توسط شش ارزیاب متخصص حوزه روان‌شناسی انجام گرفت بر اساس فرمول زیر و از نقطه نظر آماری معادل با عدد ۰/۶۱ شد به این ترتیب قابلیت اجرایی پروتکل به اثبات رسید.

$${}^2\text{Ne-N/}$$

$$\text{-----=CVR}$$

$${}^2\text{N/}$$

در این رابطه NE تعداد متخصصانی است که به گزینه‌ی عالی پاسخ داده اند و N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بزرگتر باشد، روایی محتوایی آن گویه پذیرفته می‌شود.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا فراخوان عمومی جهت دعوت زوجین به شرکت در دوره آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم به کلینیک‌ها داده شد. تعداد ۵۲ زوج به فراخوان پاسخ دادند. از همه ۵۲ زوج یک مصاحبه تلفنی به عمل آمد تا مشخص شود کدامیک از آنها دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بوده و مصاحبه توسط محقق انجام شد. روزانه ۳ الی ۴ ساعت صرف مصاحبه شد که اتمام مصاحبه‌ها ۳ روز به طول انجامید. ۳۲ زوج از میان ۵۲ زوج داوطلب دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. تمامی ۳۲ زوج، در ابتدا پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی را پر کردند که شامل اطلاعاتی از قبیل سن هریک از زوجین، تفاوت سنی، میزان تحصیلات، شغل ... در نهایت داده‌های ۳۲ زوج جمع‌آوری شد. پس از بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، زوج‌ها بر اساس متغیرهای طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، فاصله سنی طرفین و وضعیت اقتصادی همگن شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند (۱۶ زوج در گروه آزمایش و ۱۶ زوج در گروه کنترل). که نهایتاً به دلیل ریزش این تعداد، به (۱۵ زوج) در هر گروه رسید.

از هر دو گروه پیش آزمون شامل پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاییز به عمل آمد. زوج‌های گروه آزمایش شرکت در دوره آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم را آغاز کردند که در روزهای دوشنبه و پنجشنبه هر هفته (به صورت هر هفته دو جلسه) به مدت ۴ هفته برگزار گردید. لازم به ذکر است که گروه آزمایشی که شامل ۱۶ زوج بودند به دلیل شرایط فعلی بیماری کووید ۱۹ به دو گروه ۸ زوجی تقسیم تا رعایت موازین بهداشتی صورت گیرد. ضمناً یک نفر از گروه آزمایش به دلیل غیبت زیاد حذف و به همین خاطر یک نفر هم از گروه کنترل حذف گردید. که نهایتاً به دلیل ریزش این تعداد، به (۱۵ زوج) در هر گروه رسید. ملاک تقسیم زوج‌ها به دو گروه، برنامه زمان‌بندی آنها بود. همچنین از هر دو گروه پس آزمون به



عمل آمد. در نهایت، پس از گذشت یک ماه پرسشنامه ها مجدداً در اختیار هر دو گروه قرار گرفت و پیگیری لازم به عمل آمد. پس از جمع آوری در مرحله پیگیری، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS23 در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی با ارائه شاخص‌هایی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی ابتدا به بررسی پیش فرض‌های لازم برای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ($10/40 \pm 36/33$) و گروه کنترل ($6/17 \pm 31/93$)، میانگین مدت ازدواج نیز در گروه آزمایش ($10/29 \pm 10/60$) و گروه کنترل ($3/94 \pm 6/33$) بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه از لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت معنادار آماری نداشتند ($p > 0/05$). در جدول ۱ آماره‌های توصیفی فرسودگی زناشویی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش ارائه شد.

جدول ۲: آماره های توصیفی به تفکیک دو گروه پژوهش و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری (تعداد: ۳۰ زوج)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	۹۵/۲۷	۴/۸۸	۶۱/۶۷	۶/۱۰	۶۸/۳۳	۵/۸۶
کنترل	۹۱/۹۳	۸/۱۵	۸۹/۴۰	۸/۵۶	۹۰/۴۷	۷/۵۴

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تغییرات از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون در متغیر فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر شده است. یکی از پیش فرض‌های اندازه گیری مکرر آزمون کرویت ماچلی است که به همراه آزمون شاپیرو-ویلک و لوین در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون ماچلی برای بررسی یکسانی کوواریانس‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن متغیرها و

گزارش آزمون لوین

آزمون ماچلی						
متغیر	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین			
ماچلی	اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری	ارزش	سطح معناداری	سطح معناداری
۰/۳۱۸	۳۰/۹۶	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۰	۰/۰۵۳	۳/۰۳

با توجه به معنادار بودن آزمون کرویت ماچلی برای متغیر فرسودگی زناشویی ($p < 0/05$) باید از تصحیح گرین-هاس-گیزر استفاده کرد. همچنین سطح معناداری در آزمون شاپیرو-ویلک از $0/05$ بزرگتر است. با توجه به نتایج توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال و مفروضه‌ی دوم تحلیل واریانس رعایت شده است. بر اساس نتایج این جدول فرض همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است.

جدول ۴: تحلیل تاثیرات بین گروهی

مولفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
فرسودگی	۴۱۱۲/۶۲	۱/۱۹	۳۴۵۹/۲۹	۱۱۵/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۵	۱



زنشویی	گروه بندی	خطا	۹۹۶/۷۶	۳۳/۲۹	۲۹/۹۴
--------	-----------	-----	--------	-------	-------

طبق نتایج جدول ۴ تحلیل تاثیرات بین گروهی حاکی از آن است که روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زنشویی اثر داشته و توانسته تاثیر خود را در طول زمان حفظ کند. با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت ۸۱ درصد واریانس تغییرات به وسیله متغیر گروه بندی تبیین می‌گردد. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که نمونه برای انجام این مطالعه کافی بوده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زنشویی زوجین دارای تعارض زنشویی انجام گرفت. نتایج نشان داد روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زنشویی زوجین دارای تعارض زنشویی تاثیر دارد. همان طور که نتایج نشان می‌دهد متغیر فرسودگی زنشویی بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون تفاوت معنادار وجود داشته است. در متغیر فرسودگی زنشویی ۸۱ درصد واریانس تغییرات به وسیله متغیر گروه بندی تبیین می‌گردد. از آنجا که این تحقیق برای اولین بار است که در ایران و خارج از ایران انجام می‌گیرد و تا زمان تدوین این مقاله هیچ گونه تحقیق مشابهی یافت نشد، لذا به بیان پژوهش‌هایی که نزدیک به پژوهش حاضر بوده‌اند، اشاره شده است. موسوی امیرآباد (۱۳۹۸)، نشان داد آموزش تصویرسازی ارتباطی بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل، ارتباط توقع کناره‌گیری و فرسودگی زنشویی زوجین تاثیر دارد. همچنین آراین فر، رسولی (۱۳۹۸)، دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور در کاهش فرسودگی زنشویی و سه مولفه آن (خستگی بدنی، احساسی و روانی) موثرتر بوده است. ربیعی، زهراکار، فرزاد (۱۳۹۸)، نشان دادند آموزش ایمن سازی در برابر استرس باعث کاهش فرسودگی زنشویی در زنان متأهل می‌گردد، لذا می‌تواند گزینه مداخله‌ای مناسبی در جهت کاهش مشکلات زنشویی و بهبود روابط زوجی محسوب گردد. کارخانه و کارخانه (۱۳۹۵)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش دلزدگی زوجین اثربخش است. در تفسیر و تبیین نتایج می‌توان گفت روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم بر فرسودگی زنشویی زوجین دارای تعارض زنشویی تاثیر دارد. فرسودگی به عنوان یک نشانه‌ای از خستگی جسمی، خستگی روانی و خستگی هیجانی بیان می‌شود که در نتیجه فقدان شور و شوق، هدف، انرژی و آرمان‌گرایی و همچنین استرس مزمن، یاس و ناامیدی رخ می‌دهد. فرسودگی زنشویی با وجود مجموعه‌ای از پستی و بلندی‌های زندگی، انتظارات غیر واقعی و افکار غیر منطقی پدید می‌آید. فرسودگی یک حالت از پافتادن و خستگی جسمی، هیجانی و روانی است که در اثر مشاجرات طولانی مدت در وضعیت‌هایی است که افراد از لحاظ احساسی و هیجانی از همدیگر مطالبات فراوانی دارند. چنین مواردی اغلب به علت تفاوت بسیار بین واقعیت و توقعات پدید می‌آید و اصلی‌ترین توقع این است که موردی پیدا کنند که به زندگی آن‌ها معنا و مفهوم ببخشد. به همراه فرسودگی زنشویی، بر زندگی و روابط زوجین بی‌اعتمادی، بی‌توجهی به همدیگر، خوارسازی، سرزنش و جدائی عاطفی آشکار می‌گردد.

یکی از ویژگی‌های مهم روش آموزش گروهی رضایت مبتنی بر نظریه انسان سالم این است که به زوجین آموزش می‌دهد که انسان سالم انسانی است که در مقایسه‌ی خود با دیگران از داشته‌های بیشتر بقیه رنجیده نمی‌شود و حتی از این که انسان‌های دیگر محتاج نیستند، احساس خوب و مثبت دارد و با کسی به دلیل داشته‌هایش هیچ گونه خصومت ندارد، انسانی که به داشته‌های خود در این زمان و این مکان قانع باشد و بتواند از این لحظه و صحنه زندگی لذت ببرد. در اغلب موارد خود را انسانی خوشبخت می‌دانند، احساس خوشبختی خود را به زبان می‌آورند، در مجموع، اغلب از ویژگی‌های شخصیتی خود رضایت دارند به جای دیدن داشته‌های دیگران با توجهی بیشتر و دقتی عمیق‌تر به نداشته‌های کسانی که معمولاً خود را با



آن‌ها مقایسه می‌کند نگاه می‌کنند. این تمرین‌ها به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند، همچون اختلاف با همسر، به جای دیدن داشته‌های دیگران که معمولاً منجر به فرسودگی و نشانه‌های آن مانند بی‌معنایی می‌شود، به داشته‌های خود در این زمان و این مکان قانع باشد و بتواند از این لحظه و صحنه زندگی لذت ببرد و این احساس خوب و مثبت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آنها آرامش روان خواهد بود. روش آموزشی رضایت‌مبندی بر نظریه انسان سالم به زوجین می‌آموزد که به جای انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای که دارند به واقعیت توجه کرده و در آمال و آرزوهای دور و دست‌نیافتنی، زمان حال خود را ضایع نکنند. و از این لحظه و صحنه زندگی لذت ببرند. این آگاهی و بینش در کاهش فرسودگی کمک می‌کند. به این ترتیب بهتر می‌توانند با شرایط ناخوشایند فعلی سازگاری پیدا کنند و به زندگی خود نیز با کیفیت مطلوب ادامه دهند. هدف از آن این است که افراد یاد بگیرند که روش آموزشی رضایت‌مبندی بر نظریه انسان سالم را به کل زندگی نیز تعمیم داده و همواره در زندگی رضایت داشته باشند. در واقع زندگی با رضایت تبدیل به نوعی سبک زندگی می‌شود. و از فواید و نتایج مثبت رضایت، در همه لحظات زندگی بهره ببرند. از محدودیت‌های این پژوهش انتخاب آزمودنی‌ها به شیوه‌ی در دسترس بود. همچنین ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر فقط پرسشنامه بود و استفاده از این ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی را به همراه داشته باشد. انتخاب آزمودنی‌ها فقط از شهر اصفهان بود بنابراین باید در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش با تعداد نمونه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد به علاوه سایر ابزارهای اندازه‌گیری همچون مصاحبه‌های بالینی نیز به منظور تشخیص تعارضات زناشویی استفاده شود. همچنین پژوهش‌های مشابه با جامعه آماری بزرگتر به اجرا درآیند تا نتایج قابل مقایسه‌ای در این زمینه به دست آید.

منابع

- آرین فرن؛ رسولی، ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، پیاپی ۷۵: ۴۷-۶۰.
- بخشی پور، ب؛ اسدی، م؛ کیانی، ا؛ شیرعلی پور، ا؛ احمد دوست، ح. (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوجهای در آستانه طلاق، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ۲.
- پاینز، آ. (۱۹۹۶). چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه ف، شاداب. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- حسینی بیرجندی، م. (۱۳۹۵). نظریه‌ها و فنون خانواده درمانی، تهران: انتشارات رشد.
- داورنیا، ر؛ زهراکار، ک؛ معیری، ن؛ شاکرمی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۵، شماره ۲، صص: ۱۳۲-۱۴۰.
- ربیعی، ف؛ زهراکار، ک؛ فرزاد، و. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان متأهل. مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۷۰: ۷۶-۷۰.
- رسولی، ی؛ فلاح، ع. (۱۳۹۲). تأثیر روش فعال حل مسئله بر تعارضات زناشویی در شهر یاسوج، ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره ۱۸، شماره ۱۰- (۸۲).
- فرحبخش، ک؛ شفیع آبادی، ع؛ احمدی، ا؛ علی، د. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثر بخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی ایس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۵، شماره ۱۸، ۵۸-۳۳.
- کارخانه، م؛ کارخانه، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش دلزدگی زوجین شهر کرمانشاه، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی.



- کریمی، پ؛ کرمی، ف؛ دهقان، ر. (۱۳۹۳). رابطه سابق های دلبستگی و سبک های حل تعارض با فرسودگی زناشویی کارکنان.
- کریمی، ع؛ قاسمی، ک. (۱۳۸۵). مهارت های زندگی در خانواده ی رشد یافته. تهران: انتشارات رسانه ی تخصصی.
- منصور، ل؛ ادیب راد، ن. (۱۳۸۱). مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد سوم؛ شماره ۱۱، صص ۶۴.
- موحدی، م؛ موحدی، ی؛ کریمی نژاد، ک. (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در متاهلین با گذشت، فصل نامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴(۶)، ۶۳۴-۶۵۲.
- موسوی امیرآباد، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و فرسودگی زناشویی در زوجین. نشریه رویش روان شناسی، ۱۰۳:۹-۱۱۰.
- نادری، ف؛ افتخار، ز؛ آملزاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی های شخصیتی و روان صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز، فصلنامه یافته های نو در روان شناس.
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress and Health*, 25, 343–353.
- Derrick JL, Houston RJ, Quigley BM, Testa M, Kubiak A, Levitt A(2016). (Dis) similarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*: 61: 35-49.
- Halford, W.K., Bouma, R. Kely, A. Yang, R.M. (1999). Individual psychopathology and
- Huston, T, L. (2009). What's love got to do with it? why some marriages succeed and other fail, *Journal of Personal Relationship*, 16: 301-327.
- marital disteres anslicing the association and implication for therapy. *Behavior modification*, 23(2), April.
- Ngozi, O. Peter, N. & Stela, A. (2013). The Impact of Marital Conflicts on the Psychosocial Adjustment of Adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*.p 320-326.
- Somohano, V. C. (2013). Mindfulness, attachment style and conflict resolution. Behaviors in romantic relationships. A dissertation Humboldt for MA State University.
- Tsai, J. W. (2016). Family Matters. *JAMA pediatrics*.
- Young, M., & Wilmott, P. (2013). Family and kinship in East London. Routledge publication



The effectiveness of satisfaction group training, based on healthy human theory, on marital burnout of couples with marital conflict

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of satisfaction group training based on healthy human theory on marital burnout between couples with marital conflict. The method of this research was quasi-experimental and the research design was two-group with pre-test, post-test and follow-up period with the control group. The statistical population of the study included all couples who had conflicts with their spouses and in the three months of summer 1399 referred to counseling centers and family clinics in Isfahan, of which 32 couples who received the required score from the Thanaees' Marital Conflict Revised (MCQ-R) (1387). Were selected by availability and randomly assigned to control and experimental groups. Data were collected using the Thanaees' Marital Conflict Revised (MCQ-R) (1387), the Pines Marital Burnout Questionnaire (1996). In the intervention phase, both groups underwent pre-test but only the experimental group underwent group training of satisfaction technique based on healthy human theory in 8 sessions of 90 minutes. At the end of 8 sessions, post-test and follow-up were taken from both groups for one month, and their number reached 30 pairs (15 pairs in each group) after the fall. The collected data were analyzed using repeated measures analysis of variance. Findings showed that group training of satisfaction based on healthy human theory was effective on marital burnout of couples with marital conflict ($P < 0.05$). This result was also stable in the follow-up phase. Therefore, according to the obtained results, support was provided to the satisfaction group training based on healthy human theory theory on improving marital burnout, quality of marital relationship, feeling of satisfaction and marital conflict of couples with marital conflict.

Keywords: Satisfaction group training, healthy human theory, Marital Burnout, Marital Conflict.