

اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری  
زوجین دارای فرزند معلول

The effectiveness of marital enrichment program on increasing the intimacy  
and hope of couples with disabled children

Yasaman Yazdan Panah

Somayeh Shahmoradi

Zahra Naghsh

یاسمن یزدان‌پناه\*

سمیه شاه‌مورادی\*\*

زهرا نقش\*\*\*

چکیده

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of marital enrichment program on increasing the intimacy and hope of couples with disabled children. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test with control group. The study population was couples referring to having disabled children to a Rehabilitation Center located in Tehran. Among them, 30 couples who had lower grades in marital intimacy and hopefulness were selected through targeted sampling and The case group was assigned in two groups (15 couples) and control (15 couples). The research instrument was marital infertility questionnaire (OLAI, 2006) and Snyder's Hope Questionnaire (ADHS), which was completed by two groups in both pre-test and post-test. The training sessions of the enrichment communication program for couples in the experimental group were conducted in 7 sessions of 90 minutes, but not for the control group participants. The data were then analyzed through covariance analysis. The results of the analysis showed that there was a significant difference between marital hope and intimacy (except for physical and psychological intimacy) in the experimental and control groups. In other words, the training of marital enrichment program could be an effective way to increase hope and Intimate couples have children with disabilities.

**Keywords:** enrichment of communication, intimacy, hope, disabled child

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای فرزند معلول انجام گرفت. روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجینی بودند که به‌دلیل داشتن فرزند معلول به مرکز توان‌بخشی شایان واقع در شهر تهران مراجعه کرده، و از میان آنان ۳۰ زوج که در پرسشنامه صمیمیت زناشویی و امیدواری نمره پایین‌تری کسب کرده بودند، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) گماشته شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه صمیمیت زناشویی (اولیاء، ۱۳۸۵) و پرسشنامه امیدواری (اسنایدر، ۱۹۹۴) (ADHS) بود که هر گروه در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آن را تکمیل کردند. جلسات آموزشی برنامه غنی‌سازی ارتباط برای زوجین گروه آزمایش در ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد، اما برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل آموزشی ارائه نگردید. سپس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد بین امیدواری و صمیمیت زناشویی (به جز خرده مقیاس‌های صمیمیت جسمانی و روان‌شناختی) در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود داشت. به‌عبارت دیگر، آموزش برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی می‌تواند روش مؤثری در زمینه افزایش امیدواری و صمیمیت در زوجین دارای فرزند معلول باشد.

**واژه‌های کلیدی:** غنی‌سازی ارتباط، صمیمیت، امیدواری، فرزند معلول

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران

\*\* نویسنده مسئول: استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

\*\*\* استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

email: s.shahmoradii@ut.ac.ir

Received: 16 Dec 2018

Accepted: 10 Mar 2018

پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۹

دریافت: ۹۶/۹/۲۵

## مقدمه

خانواده نخستین هسته و اساسی‌ترین بنیان اجتماع است که افراد در بستر آن رشد و نمو کرده و وارد جامعه می‌شوند. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی<sup>۱</sup> به یکدیگر است. خانواده جایگاهی امن برای ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی است؛ بنابراین، آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها بسیار ضروری می‌باشد (ادالتی و رذوان،<sup>۲</sup> ۲۰۱۰). خانواده همانند یک فرد از فرایند رشدی و تحولی عبور می‌کند و روابط نقشی میان اعضای آن در طول زمان، تغییر قابل توجهی می‌یابد (استلا،<sup>۳</sup> ۲۰۰۳). یکی از مراحل این فرایند تحولی تولد فرزند می‌باشد. تولد کودک برای زوجین لذت‌بخش است و باعث جشن و شادی می‌شود، اما به دنیا آمدن یک کودک دارای ناتوانی احساس دوگانه غم و شادی را به همراه دارد و کارکرد خانواده را به چالش می‌کشد (پلنت و ساندرز،<sup>۴</sup> ۲۰۰۷). والد یک کودک معلول بودن، تجربه‌ای متفاوت با والد معمولی بودن است و می‌تواند خطر مشکلات خانوادگی، استرس و افسردگی را افزایش دهد (بری و همکاران،<sup>۵</sup> ۲۰۱۷). سلامت روان‌شناختی خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، به سلامت تک تک اعضای خانواده وابسته است. داشتن کودک معلول در خانواده، خسارت‌ها و آسیب‌های مادی و روانی مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کند، والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندان دچار شوک شده و پیامدهایی برای آن‌ها به همراه دارد (مولی، عبدالله زاده و نعمتی،<sup>۶</sup> ۱۳۹۲). عمده‌ترین مشکلات یا پیامدهایی که در اثر فشار روانی حاصل از داشتن فرزند معلول برای والدین به وجود می‌آید، به شرح زیر است: آشکار شدن مشکلات پنهان: نخستین تجلی فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول بر بخش‌های ضعیف جسمانی و روانی والدین است. سردردها، اضطراب‌ها، بی‌حسی دست و پا و احساس فشار و سنگینی در سینه بروز می‌یابد که عدم توجه به این نشانه‌ها و تداوم آن‌ها سبب تحلیل قوای جسمانی و روانی، و همچنین بروز احساساتی مانند خستگی، افسردگی، ناامیدی یا تنش مداوم می‌شود. مشکلات ارتباطی والدین با سایر اعضای خانواده: با توجه به درگیر شدن بیش از حد والدین با کودک معلول، سایر افراد خانواده دچار کمبود محبت و توجه می‌شوند و یا مسئولیت بیشتری برای مراقبت از کودک معلول بر عهده آن‌ها گذاشته می‌شود. تجدید پیشرفت خانواده: محدودیت در ارتباط‌های صحیح و منطقی این‌گونه خانواده‌ها با دیگران. به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و

---

<sup>۱</sup>Empathy

<sup>۲</sup>Adalati & Redzuan

<sup>۳</sup>Stella

تمایل به پنهان کردن کودک موجب می‌شود تا آن‌ها از افراد دیگر فاصله بگیرند؛ بنابراین، به انزوای اجتماعی بیشتر می‌انجامد (کمیجانی، ۱۳۹۱). سلامت عاطفی و روانی والدین دارای کودک معلول نیاز به رسیدگی و حمایت دارد. به‌ویژه حمایت متقابل چنین والدینی در مشاوره گروهی، فرصتی برای والدین برای اشتراک و بررسی احساسات و تجارب خود با کسی که «وجود دارد» و «قضاوت‌گر نیست» فراهم می‌کند. حمایت والدین در جلسات مشاوره گروهی به‌عنوان یک کاتالیزور ارزشمند برای رشد و شکوفایی عمل می‌کند. متخصصان باید از چنین حمایتی به‌عنوان منبع مناسب کمک به خانواده‌های دارای فرزند معلول استفاده کنند (بری و همکاران، ۲۰۱۷). سست شدن یکپارچگی خانواده و احتمال وقوع بحران‌هایی نظیر مشکلات زناشویی، جدایی و طلاق به علت وجود تمرکز مداوم بر کودک معلول والدین وقت بسیار کمی را برای خود اختصاص می‌دهند که همین امر موجب آشکار شدن اختلافات زناشویی و همچنین باعث پایین آمدن سطح کیفیت و رضایت زناشویی و صمیمیت بین زوجین می‌شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱). گاپتا<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نیز معتقد است که استرس تجربه شده ناشی از حضور کودک معلول در خانواده منجر به اختلافات زناشویی می‌شود. همچنین سازش یافتگی، سلامت جسمانی و روانی، صمیمیت بین زوجین و امیدواری آنان را تهدید می‌کند و تأثیر منفی بر آن‌ها می‌گذارد.

صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زناشویی است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان می‌باشد. صمیمیت نیاز به تعلق، محبت و سهیم شدن با تمامی احساسات همسر است. به راستی ریشه‌ی بسیاری از مسائل زوجین در گرو چگونگی رابطه زناشویی و رسیدن به یک رابطه صمیمانه است، رابطه‌ای که می‌تواند ضامن ابعاد گوناگون سعادت و حتی کمال انسان باشد. افراد فاقد رابطه صمیمانه، افرادی منزوی و معمولاً از زندگی ناخشنودند، از زندگی رنج می‌برند، کمتر عمر می‌کنند، در بطن روابط اجتماعی نیستند و معمولاً در حاشیه به سر می‌برند؛ بنابراین، تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف روابط او بستگی دارد. رابطه صمیمانه در واقع یک نوع رابطه درمانی است، سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی است (ثنایی، ۱۳۷۹). صمیمیت به‌عنوان نیاز اساسی مستلزم آگاهی، درک عمیق و پذیرش است. همچنین صمیمیت به معنای نزدیکی، تشابه و رابطه دوست‌داشتنی با دیگری است. صمیمیت در رابطه زناشویی با جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و هیجانی همراه است که بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (یو و همکاران، ۲۰۱۴). صمیمیت در ازدواج به این معنی است که زوجها به‌طور زبانی و غیرزبانی در حالی که به یکدیگر اعتماد دارند و به احساسات

---

<sup>۱</sup>Gapta

همدیگر حساس هستند، مواردی را در مورد خودشان آشکار کنند. صمیمیت و گفتگو برای انواع روابط از مهم‌ترین ارکان محسوب می‌شود و عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه خود ایجاد می‌کنند، به توانایی آن‌ها در انتقال روشن، صریح و مؤثر افکار و احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد و یادگیری ارتباط کارآمد یک گام مهم در فرایند ایجاد و افزایش صمیمیت است (افروز، ۱۳۸۶). صمیمیت فرایندی تعاملی و شامل ابعادی مرتبط به هم می‌باشد که محور این فرایند، شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست. صمیمیت مفهوم وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات که کسی به راحتی در مورد آن‌ها سخن نمی‌گوید، در بر گیرد (بک، ۱۳۸۲)، و به‌عنوان یک نیاز اساسی در انسان مفهوم‌سازی می‌شود که فقط به این معنی نیست که ما برخی اوقات آن را بخواهیم یا به آن تمایل داشته باشیم، بلکه یک نیاز واقعی است که ریشه‌های تحولی خاصی دارد و از نیاز بنیادی‌تری به نام دلبستگی‌نشأت می‌گیرد (حسینی، ۱۳۸۹). رویکرد تعاملی باگاروزی صمیمیت را یک فرایند تعاملی می‌داند که شامل تعدادی از ابعاد مرتبط به هم می‌باشد. باگاروزی (۱۳۸۵) صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت عاطفی<sup>۳</sup>، روان‌شناختی<sup>۴</sup>، عقلانی<sup>۵</sup>، جنسی<sup>۶</sup>، جسمانی<sup>۷</sup>، معنوی<sup>۸</sup>، اجتماعی و تفریحی<sup>۹</sup>؛ زیباشناختی<sup>۱۰</sup> و زمانی<sup>۱۱</sup> می‌داند و معتقد است که مشابهت در ابعاد آن باعث افزایش صمیمیت بین همسران می‌شود. تحقق بخشیدن به رابطه پر معنا و صمیمانه مستلزم تمرکز بر خواسته‌های شخصی، دقت نظر بر رفتارها و افکار جاری خویش در زمان حال و نیز توجه به یافتن راه‌هایی برای افزایش خودکنترلی در رابطه می‌باشد. در تمام روابط صمیمانه رسالت شخصی هر عضو در این است که بر خواسته‌ها و رفتارهای خویش تمرکز کرده، سپس به تمرین خودکنترلی بیشتر بپردازد (حسینی، ۱۳۸۹). اولیور و میلر (۱۹۹۴) در بررسی خود پیرامون مشکلات مربوط به صمیمیت زوج‌ها به این نتیجه رسیدند که بسیاری از زوجین، سال‌ها با نداشتن مهارت‌های ارتباطی

---

<sup>۱</sup>Beck

<sup>۲</sup>Attachment

<sup>۳</sup>Emotional intimacy

<sup>۴</sup>Psychological intimacy

<sup>۵</sup>Intellectual intimacy

<sup>۶</sup>Sexual intimacy

<sup>۷</sup>Physical(nonsexual) intimacy

<sup>۸</sup>Spiritual intimacy

<sup>۹</sup>Social and recreational intimacy

<sup>۱۰</sup>Aesthetic intimacy

<sup>۱۱</sup>Temporal intimacy

کارآمد زندگی کرده‌اند و اغلب تصور کرده‌اند که مشکل اصلی آن‌ها مربوط به مسائل جنسی، مالی و یا بستگان همسر است، در حالی که ریشه اصلی مشکلات آن‌ها، مشکلات ارتباطی و عدم برقراری ارتباط و مدیریت تعارضات به شکل مؤثر بوده است. بولتون (۱۳۸۳)، معتقد است که زندگی اغلب زوجها به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه موازی و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. مؤلفه دیگری که در زوجین دارای فرزند معلول تحت تأثیر قرار می‌گیرد، سطح امیدواری است. امید نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند، به انسان‌ها انرژی می‌دهد و آن‌ها را مجهز می‌کند تا برای کار و فعالیت آماده شوند. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را می‌دهد که زندگی به ما تحمیل می‌کند و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (پارکر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). بیلی و اشنایدر<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) معتقدند که امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید از یک سو انگیزه برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راه‌های مناسب برای حصول اهداف نهفته است؛ بنابراین، کارکرد امید در زندگی به‌عنوان یک مکانیسم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می‌شود. دوفالت و ماتوچیو (به نقل از براون، ۲۰۰۵)، امیدواری را به‌عنوان یک نیروی پویای چندبعدی در زندگی تعریف کرده‌اند که همراه با اطمینان به آینده‌ای مطلوب است و این آینده برای فرد امیدوار دست‌یافتنی، واقعی و معنادار است. فوربز<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) امید را به‌عنوان کاتالیزوری در نظر می‌گیرد که به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی مقابله کنند و عملکردهای شخصی را در طول بیماری‌های مزمن و دیگر مشکلات زندگی به‌طور پیوسته تسهیل کنند؛ بنابراین با توجه به اهمیت مؤلفه‌های امیدواری و صمیمیت در روابط زوجین و اینکه معلولیت فرزند این مولفه‌ها را در روابط زوجین تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، لازم است مداخلاتی در این زمینه صورت پذیرد. یکی از راه‌های مداخله در روابط زوجین و افزایش صمیمیت زناشویی، آموزش به آن‌ها می‌باشد و غنی‌سازی روابط زناشویی نقش مهمی در این راستا ایفا می‌کند. غنی‌سازی درصدد پرداختن به مشکلات زناشویی پیش از بحرانی شدن آن است و زوجین از طریق یادگیری مهارت‌های مفید در این برنامه‌ها به روش‌های تازه و مؤثری دست می‌یابند که با انجام آن‌ها کنترل بهتری بر زندگی خود و گامی مؤثر در تقویت روابط بر خواهند داشت. رویکرد غنی‌سازی ارتباط، بر اهمیت شناخت باورهای افراد درباره علت بروز مشکلات تأکید و به زوجین کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای حل

---

<sup>۱</sup>Parker

<sup>۲</sup>Billy & Schneider

<sup>۳</sup>Forbes

مشکلاتشان را یاد بگیرند (بهرامی، اولیا و فاتحی زاده، ۱۳۹۲). در حقیقت هدف این رویکرد، کمک به زوجین برای افزایش آگاهی و کاوش احساسات و افکار خود و همسر، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسئله است (بولینگ، هیل و جنسیس، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، از آنجا که خانواده به‌عنوان محور اساسی سلامت جامعه محسوب می‌شود و هرگونه مشکل و تعارض در خانواده بر جامعه نیز تأثیرگذار خواهد بود، لزوم انجام مداخلاتی به‌منظور ارتقاء روابط زوجین که ستون خانواده هستند، ضروری می‌باشد. به همین منظور، هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا برنامه غنی‌سازی رابطه زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای فرزند معلول مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر با روش شبه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل به انجام رسید. گروه‌های آزمایشی و کنترل به روش تصادفی انتخاب و جایگزین شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجینی است که به دلیل داشتن فرزند معلول به مرکز توان‌بخشی شاپان، تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور واقع در منطقه ۵ شهرداری تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده‌اند. به‌منظور اجرای این پژوهش، ابتدا از میان زوجین مراجعه‌کننده و متقاضی شرکت در جلسات آموزشی و واجد شرایط شرکت در پژوهش پس از مصاحبه مقدماتی، ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و امیدواری بر روی آن‌ها اجرا شد. بر اساس نتایج به دست آمده و پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، ۳۰ زوجی که در پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و امیدواری نمرات پایین‌تری کسب کردند (نمرات پایین این پرسشنامه‌ها به معنای صمیمیت زناشویی و امیدواری پایین است)، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده و سپس در مرحله بعد این افراد با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند.

## اجرا

روش اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مرکز توان‌بخشی شاپان، اطلاعیه فراخوان ثبت‌نام و تشکیل جلسات آموزشی در اختیار مسئولان مرکز، جهت نام‌نویسی از زوجین قرار گرفت. پس از نام‌نویسی از متقاضیان، مصاحبه اولیه‌ای با هر یک از زوجین انجام شد و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش ۴۵ زوج انتخاب شدند که این ملاک‌ها عبارت بودند از: متعهد شدن به حضور در تمامی جلسات آموزش غنی‌سازی، شرکت‌کنندگان هم‌زمان با این پژوهش تحت درمان نبوده و در هیچ دوره آموزشی خدمات روان‌شناختی شرکت نکنند، داشتن فاصله سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال،

حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی و روان‌شناختی. سپس در مرحله بعد این ۴۵ زوج واجد شرایط به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و از میان آن‌ها ۳۰ زوجی که دارای کمترین نمرات کسب شده در پرسشنامه‌های پژوهش بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه‌های آزمایش و کنترل با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. سپس جلسات آموزشی برای زوجین گروه آزمایش در ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ اما برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای ارائه نگردید. پس از پایان جلسات مجدداً دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون).

### ابزار

**پرسشنامه صمیمیت زناشویی اولیاء:** این پرسشنامه مشتمل بر ۸۵ سؤال می‌باشد که توسط اولیاء و همکاران (۱۳۸۵) ساخته شده و مقیاس آن طیف لیکرت است و در ۹ بعد، صمیمیت زناشویی را می‌سنجد. این ۹ بعد به ترتیب شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جسمانی، صمیمیت اجتماعی- تفریحی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت معنوی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت جنسی و صمیمیت کلی می‌باشند. به منظور تعیین روایی محتوا، نظر ۵ نفر از متخصصان مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان مورد استفاده قرار گرفت و برای تعیین روایی سؤالات، از روش همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون استفاده شده است. سؤال‌هایی که ضریب همبستگی آن‌ها با نمره کل معنادار نبود و نیز سؤالاتی که در سطح  $0/05$  معنادار نبودند، حذف گردیده و ۸۵ سؤال که در سطح حداقل  $0/01$  با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شده‌اند. به منظور بررسی روایی هم‌زمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت تامپسون<sup>۱</sup> و واکر استفاده گردیده است. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر  $0/92$  بوده است که در سطح  $0/01$  معنادار است. برای تعیین پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده که آلفای کرونباخ کل آزمون  $98/58$  به‌دست آمد، بنابراین پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار بود.

مؤلفه‌های پرسشنامه صمیمیت زناشویی: صمیمت هیجانی: شامل ۱۱ گزاره. عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط و در میان گذاشتن احساسات با همسر، چه احساسات مثبت و چه احساسات منفی. صمیمیت عقلانی: شامل ۸ گزاره. عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط و در میان گذاشتن عقاید، افکار و باورهای مهم با همسر. برای ایجاد صمیمیت عقلانی؛ احترام به دیدگاه طرف مقابل، توانایی نقش‌پذیری، درک و همدلی ضروری است. صمیمیت جسمانی: شامل ۶ گزاره. عبارت است از نیاز به نزدیکی جسمی و

<sup>۱</sup>Thompson

تماس بدنی با همسر. صمیمیت جسمانی شامل تجربه‌هایی مثل گرفتن دست‌ها، در آغوش گرفتن و غیره می‌شود. صمیمیت اجتماعی- تفریحی: شامل ۸ گزاره. عبارت است از نیاز به انجام فعالیت‌هایی مثل شوخی کردن، گفتن داستان‌های فکاهی، در میان گذاشتن تجارب روزانه، بحث در مورد حوادث روزانه، ورزش و بازی با یکدیگر و غیره می‌باشد. صمیمیت ارتباطی: شامل ۱۱ گزاره. عبارت است از ایجاد رابطه توأم با احترام، تعهد و عواطف مثبت به طوری که هر یک از زوجها در این ارتباط، احساس بالارزش بودن، مورد توجه و احترام بودن کنند. صمیمیت معنوی: شامل ۹ گزاره. عبارت است از نیاز به در میان گذاشتن افکار، احساسات، باورها و تجارب خود با همسر است که با مذهب، مسائل ماوراءالطبیعه، ارزش‌های اخلاقی، معنای وجود، زندگی پس از مرگ و ارتباط با خدا مربوط است. همچنین شامل فعالیت‌ها و مشارکت با همسر در مراسم، جشن‌ها و تجارب مذهبی است. صمیمیت روان‌شناختی: شامل ۱۱ گزاره. عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط، در میان گذاشتن و شفاف صحبت کردن درباره مسائل شخصی، اطلاعات و احساسات مربوط به خود با همسر است. این صمیمیت همچنین شامل نیاز به افشا و در میان گذاشتن امیدها، آرزوها و نقشه‌های آینده و همچنین در میان گذاشتن ترس‌ها، علایق، رازها و ناایمنی‌ها با همسر است. صمیمیت جنسی: شامل ۸ گزاره. عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط، در میان گذاشتن و بیان افکار، احساسات و آرزوهایی است که ماهیت جنسی دارند. صمیمیت جنسی همچنین دربرگیرنده نیاز به نزدیکی جنسی، تماس بدنی و تعاملاتی است که برای برانگیختگی، تحریک، به وجد آمدن و رضایت جنسی طراحی شده‌اند. صمیمیت کلی: شامل ۱۵ گزاره. عبارت است از نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به‌منظور بیان افکار و احساساتی است که به‌عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به‌کار می‌رود (باکاروزی، ۲۰۰۱؛ به نقل از اسد پور، ۱۳۸۹). سوالات این پرسشنامه به‌صورت طیف چهارگزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، اصلاً) است که از همیشه (نمره ۴) تا اصلاً (نمره ۱) پاسخ داده می‌شود. نمره فرد از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید و حداکثر نمره ۳۴۸ و حداقل، ۸۵ می‌باشد که نمره بیشتر نشانگر صمیمیت بالاتر است.



اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای ...

**پرسشنامه امیدواری اسنادی (ADHS):** پرسشنامه امید اسنادی (۱۲ سؤال) با جهت‌گیری مثبت و منفی است. این مقیاس از دو خرده مقیاس به نام‌های: ۱- مسیر، ۲- منابع تشکیل شده است. هر خرده-مقیاس شامل ۴ گویه می‌باشد و ۴ گویه هم دروغ‌سنج هستند که در نمره‌گذاری به حساب می‌آیند. گویه-های ۷، ۵، ۲، ۱۱، نصیری و جوکار (۱۳۸۷) برای بررسی پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای خرده‌مقیاس مسیر، ضریب ۰/۶۲ و برای خرده‌مقیاس منابع ضریب ۰/۷۴ به دست آوردند. برای بررسی روایی این مقیاس هم از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده کردند. شاخص KMO در این مقیاس برابر ۰/۸۱ و ضریب کرونباخ نیز برابر ۸۱/۶۴۴ بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. نتایج تحلیل عاملی دو عامل اصلی را در مقیاس نشان داد که هر دو بر روی هم ۰/۵۱ واریانس را تبیین می‌نمایند.

**روش تفسیر پرسشنامه امیدواری:** این پرسشنامه از ۱۲ ماده تشکیل شده است. برای انجام و تکمیل این پرسشنامه ۲ تا ۵ دقیقه زمان لازم است. از آزمودنی خواسته می‌شود سؤالات را به دقت بخواند و گزینه‌ای را که به بهترین نحو او را توصیف می‌کند، انتخاب کند. پاسخ‌دهندگان میزان موفقیت خود را با هر آیت‌م با استفاده از مقیاس‌های ۴ درجه‌ای کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۴) نشان می‌دهند. سؤالات ۳-۵-۷-۱۱ آیت‌م‌های انحرافی هستند که در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند. ۸ آیت‌م دیگر (۴ آیت‌م عاملی ۲-۹-۱۰-۱۲) و (۴ آیت‌م راهبردی ۱-۴-۶-۸) نمره کلی فرد را نشان می‌دهند که از ۸ تا ۳۲ متغیر است.

### یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

**جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین نمره و بیشترین نمره متغیرهای پژوهش در دو گروه**

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	صمیمیت عاطفی	18.80	4.263	19.53	3.796
	صمیمیت عقلانی	13.93	3.918	15	3.645
	صمیمیت بدنی	10.67	2.582	12.07	2.219
	صمیمیت اجتماعی	15.13	3.925	15.60	3.355
	صمیمیت ارتباطی	20.93	3.807	21.87	3.378
	صمیمیت معنوی	14.53	3.543	15.47	3.270
	صمیمیت روان‌شناختی	16.67	3.436	17.60	3.180
	صمیمیت جنسی	18.47	4.068	19.40	3.621
	صمیمیت کلی	30.20	4.663	30.87	4.207
	نمره کل صمیمیت زناشویی	159.33	10.920	167.40	10.322
	آزمایش	صمیمیت عاطفی	19.73	4.284	21.33
صمیمیت عقلانی		14.60	3.376	16.27	3.390
صمیمیت بدنی		10.53	2.416	12.01	2.204
صمیمیت اجتماعی		14.27	3.634	15.80	3.821
صمیمیت ارتباطی		21.87	3.248	23.93	3.150
صمیمیت معنوی		15.73	3.240	17.53	3.292
صمیمیت روان‌شناختی		17.27	2.915	18.60	3.043
صمیمیت جنسی		19.80	4.212	21.93	3.918
صمیمیت کلی		31.13	6.010	33.20	5.833
نمره کل صمیمیت زناشویی		164.93	13.525	180.60	12.316

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد، ولی در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

**جدول ۲: توصیف آماری نمرات امیدواری در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل**

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل		پیش‌آزمون	23.27	4.448
		پس‌آزمون	24.20	4.004
امیدواری	آزمایش	پیش‌آزمون	22.80	4.873
		پس‌آزمون	24.67	5.094

اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای ...

در جدول و نمودار ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر امیدواری به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد. در حالی که در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم. به منظور بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای فرزند معلول، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. یکی از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون باکس استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)

سطح معناداری	df2	df1	F	Box's
۰/۶۹۲	۲۵۷۵/۵۸۲	۴۵	۰/۸۸۴	۶۱/۴۸۷

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، سطح معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۶۹۲ می‌باشد. از آنجا که، این مقدار بزرگ‌تر از سطح معناداری (۰/۰۱) مورد نیاز برای رد فرض صفر می‌باشد، فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها، به‌عنوان یکی از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار می‌باشد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها می‌باشد که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
صمیمیت عاطفی	0.737	1	28	0.398
صمیمیت عقلانی	0.361	1	28	0.553
صمیمیت بدنی	4.093	1	28	0.053
صمیمیت اجتماعی	2.083	1	28	0.160
صمیمیت ارتباطی	0.228	1	28	0.636
صمیمیت معنوی	0.007	1	28	0.934
صمیمیت روان‌شناختی	0.001	1	28	0.998
صمیمیت جنسی	0.017	1	28	0.897
صمیمیت کلی	1.147	1	28	0.293

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. از این رو، فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

جدول ۵: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
صمیمیت عاطفی	۰/۶۸۹	۰/۷۲۹	۰/۸۵۱	۰/۴۶۳
صمیمیت عقلانی	۰/۵۲۶	۰/۹۴۴	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹
صمیمیت بدنی	۰/۶۳۳	۰/۸۱۸	۰/۸۱۹	۰/۵۱۴
صمیمیت اجتماعی	۰/۵۹۴	۰/۸۷۲	۰/۷۹۵	۰/۵۵۲
صمیمیت ارتباطی	۰/۶۵۵	۰/۷۸۴	۰/۴۷۶	۰/۹۷۷
صمیمیت معنوی	۰/۵۵۹	۰/۹۱۴	۰/۶۳۳	۰/۸۱۷
صمیمیت روان‌شناختی	۰/۵۷۱	۰/۹۰۰	۰/۵۰۳	۰/۹۶۲
صمیمیت جنسی	۰/۶۱۸	۰/۸۳۹	۰/۷۱۸	۰/۶۸۱
صمیمیت کلی	۰/۸۵۸	۰/۴۵۴	۰/۶۱۹	۰/۸۳۸

اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای ...

در جدول ۵ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

**جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل**

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
	اثر پیلایی	0.898	10.727	9	11	0.001
گروه	لامبدای ویلکز	0.102	10.727	9	11	0.001
	اثر هتلینگ	8.777	10.727	9	11	0.001
	بزرگترین ریشه روی	8.777	10.727	9	11	0.001

همان‌طور که مشاهده می‌گردد، سطح معنی‌داری هر چهار آماره چندمتغیری، یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کوچک‌تر از ۰/۰۱ است ( $P < ۰/۰۱$ ). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین صمیمیت زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از مؤلفه‌های صمیمیت، آزمون اثرات بین‌آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتیجه آن به شرح زیر است:

جدول ۷: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
صمیمیت عاطفی	بین گروهی	9.265	1	9.265	12.061	0.003	0.388
	درون گروهی	14.596	19	0.768			
صمیمیت عقلانی	بین گروهی	2.995	1	2.995	6.349	0.021	0.250
	درون گروهی	8.962	19	0.472			
صمیمیت بدنی	بین گروهی	0.073	1	0.073	0.082	0.777	0.004
	درون گروهی	16.952	19	0.892			
صمیمیت اجتماعی	بین گروهی	5.216	1	5.216	5.549	0.029	0.226
	درون گروهی	17.859	19	0.940			
صمیمیت ارتباطی	بین گروهی	9.406	1	9.406	16.633	0.001	0.467
	درون گروهی	10.745	19	0.566			
صمیمیت معنوی	بین گروهی	4.758	1	4.758	6.834	0.017	0.265
	درون گروهی	13.230	19	0.696			
صمیمیت روان‌شناختی	بین گروهی	0.586	1	0.586	0.723	0.406	0.037
	درون گروهی	15.413	19	0.811			
صمیمیت جنسی	بین گروهی	9.968	1	9.968	15.616	0.001	0.451
	درون گروهی	12.127	19	0.638			
صمیمیت کلی	بین گروهی	11.913	1	11.913	16.993	0.001	0.472
	درون گروهی	13.320	19	0.701			

در جدول ۷ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی، در افراد گروه-های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده، مقدار F به-دست آمده برای تمامی مؤلفه‌ها، به جز صمیمیت بدنی و صمیمیت روان‌شناختی، معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، چنین نتیجه می‌شود که برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی مؤثر بوده و موجب افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای فرزند معلول می‌شود. به منظور بررسی اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش امیدواری زوج‌های دارای فرزند معلول، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای ...

**جدول ۸: نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه * پیش‌آزمون	۲/۹۸۱	۱	۲/۹۸۱	۳/۷۲۴	۰/۰۶۵

در جدول ۸ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض اصلی انجام تحلیل کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ( $p=0/065$ ) بزرگ‌تر از  $0/05$  می‌باشد؛ بنابراین، فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

**جدول ۹: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات**

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
امیدواری	۰/۴۵۷	۰/۹۸۵	۰/۶۰۳	۰/۸۶۰

در جدول ۹ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگ‌تر از  $0/05$  می‌باشد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

**جدول ۱۰: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها**

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
امیدواری	۰/۵۴۹	۱	۲۸	۰/۴۶۵

همان‌طور که در جدول ۱۰ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو، فرض صفر ما مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه همگنی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

**جدول ۱۱: نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه امیدواری در گروه آزمایش و گروه کنترل**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	563.945	1	563.945	640.081	0.001	0.960
امیدواری	6.271	1	6.271	7.117	0.013	0.209
خطا	23.788	27	0.881			
کل	589.367	29				

در جدول ۱۱ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات امیدواری در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار  $F$  به‌دست آمده برابر با  $7/117$  است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از  $0/05$  می‌باشد ( $p < 0/05$ ). از این رو، فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی مؤثر بوده و موجب افزایش امیدواری زوج‌های دارای فرزند معلول می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهشی، فرضیه اول، برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی موجب افزایش صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های آن بر زوج‌های دارای فرزند معلول می‌شود، تأیید می‌شود. نتایج حاصل از تفاوت میانگین کل صمیمیت در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار بوده است. همچنین در تمام مؤلفه‌های صمیمیت به جزء صمیمیت جسمانی و روان‌شناختی شاهد افزایش میانگین بین دو گروه بوده‌ایم. این یافته‌ها با نتایج پور حیدری و همکاران (۱۳۹۵)، اولیاء و همکاران (۱۳۸۵)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۰)، مارکمن و همکاران (۱۹۸۱)، میشل و همکاران (۲۰۰۸)، کارسون (۲۰۰۴)، همسو می‌باشد. در جهت تبیین اثربخش واقع شدن آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی بر صمیمیت زوج‌های دارای فرزند معلول در گروه آزمایش می‌توان به ارتباط مفاهیم این رویکرد آموزشی با مؤلفه‌های صمیمیت اشاره کرد. همچنین این زوج‌ها به علت داشتن کودک معلول و لزوم مراقبت‌ها و توجه مداوم به نیازهای کودک خود، زمان کمتری برای خود و رابطه زناشویی خود دارند و همین امر موجب کم شدن صمیمیت و کیفیت رابطه آن‌ها می‌شود. در واقع در این رویکرد زوج‌ها با تمرین و یادگیری مهارت‌ها و به کار بردن مداوم آن‌ها در رابطه، به آرامش دست می‌یابند و از مورد احترام و توجه یکدیگر بودن، احساس خرسندی و رضایت کرده و به‌طور طبیعی صمیمیت و نزدیکی عاطفی بین آنان تقویت می‌شود که این مهارت‌ها عبارت‌اند از: مهارت‌های ارتباطی صحیح شامل باز و صادقانه و به‌طور کامل و شفاف حرف زدن و نیازهای خود را مطرح کردن، گفتگوی ماهرانه درباره تعارضات و اختلاف نظرها، آموزش چارچوب‌بندی مجدد شناختی و آگاه کردن آنان نسبت به تفکرات

---

<sup>۱</sup>Markman

<sup>۲</sup>Mischel

<sup>۳</sup>Carson



غیرمنطقی و خودانگیخته و همچنین روش مقابله با این باورهای غیرمنطقی، بیان اهمیت روابط جنسی و آموزش در خصوص بهبود ارتباط جنسی، تشریح مساعی در امور منزل و فرزندان. همان‌گونه که در نتایج آماری نشان داده شد، برنامه غنی‌سازی ارتباط مؤلفه‌های صمیمیت از جمله صمیمیت عاطفی، عقلانی، تفریحی، جنسی، معنوی و ارتباطی زوج‌های دارای فرزند معلول را افزایش داده است و این نتیجه به‌دست آمده از اهداف و تأثیرات این رویکرد آموزشی حمایت می‌کند. صمیمیت عاطفی عبارت است از نیاز به برقراری ارتباط و در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی با همسر. وظیفه اصلی رویکرد غنی‌سازی ارتباط، تغییر کیفیت روابط زوجها از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی و نحوه تعامل با یکدیگر است و هسته اصلی آن را مداخلات سیستمی تشکیل می‌دهد که هدف آن بازسازی الگوهای پاسخ بین فردی و چرخه مرادفات در جهت مثبت‌تر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی در این برنامه باعث می‌شود زوجها بتوانند احساسات مثبت و منفی خود را در زمینه‌های گوناگون از جمله وضعیت خود، فرزند و رابطه‌شان و مشکلاتی که در پی آن وجود دارد را با یکدیگر مطرح کرده و درک کنند و در نتیجه گفتگوی ماهرانه و باز و پذیرا بودن نسبت به هم هیجانات منفی کاهش و هیجانات و تعاملات مثبت افزایش یافته و در نهایت صمیمیت عاطفی (هیجانی) زوجها افزایش یابد. صمیمیت عقلانی شامل در میان گذاشتن عقاید، افکار و باورهای مهم با همسر است و برای ایجاد صمیمیت عقلانی، احترام به دیدگاه طرف مقابل، توانایی نقش‌پذیری، درک و همدلی ضروری است. مهارت حل مسئله در این آموزش به زوجها کمک می‌کند نسبت به مسائل نگرش واقع‌بینانه داشته و اختلاف‌ها را به‌عنوان یک مسئله و چالش در نظر بگیرند. همچنین با کمک مهارت گفتگوی ماهرانه، حل تعارض و تغییر برای رسیدن به عقیده‌ای مشترک درباره موضوع اختلاف تلاش کنند. همین موضوع سبب می‌شود هر دو همسر به یک نگرش مشابه در مورد مشکلات زناشویی دست یابند و وجود نگرش مشابه نسبت به امور باعث افزایش احساس صمیمیت در زوجها می‌شود. صمیمیت اجتماعی، تفریحی شامل فعالیت‌هایی مانند شوخی، بازی، در میان گذاشتن تجارب روزانه، گذراندن اوقات فراغت و ... است. سهیم شدن در فعالیت‌های مثبت و لذت‌بخش متقابل به منظور تجربه صمیمیت در رابطه بسیار مهم است و از نیازهای بدیهی هر زوجی می‌باشد و زوجها به این علت که اغلب وقت خود را به فرزند معلولشان و کارهای او اختصاص داده‌اند، زمان کمی را برای گذراندن وقت و تفریح با هم در اختیار داشته‌اند. به همین دلیل، به آن‌ها آموزش داده شد که وقت مشخصی را هر چند کوتاه و مختصر در هفته به یکدیگر و تفریحات کوچک با هم اختصاص دهند که باعث بالارفتن نزدیکی و صمیمیت زوجین در این زمینه شد. صمیمیت ارتباطی عبارت است از ایجاد رابطه‌ای توأم با احترام، تعهد و عواطف مثبت که هر کدام از زوجها در این ارتباط احساس با ارزش بودن و مورد توجه و احترام بودن کنند

(باگاروزی، ۲۰۰۱). زوجین با یادگیری و تمرین مهارت‌های ارتباطی موجود در برنامه غنی‌سازی ارتباط، نیازهای خود را به راحتی با هم در میان می‌گذارند و به خواسته‌های هم احترام می‌گذارند، و از طرفی به خاطر داشتن رابطه رضایت‌بخش، علاقه‌مند به گذراندن اوقات فراغت با هم و داشتن سرگرمی‌های مشترک می‌شوند و با هم بودن و گفتگوی صمیمانه و سرشار از احترام و درک متقابل، غبار خستگی و یکنواختی را از رابطه‌شان می‌زداید و صمیمیت اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد. رایج‌ترین مشکلی که زوج‌ها بیان می‌کنند، ناتوانی در برقراری ارتباط است. در واقع بیش از ۹۰/۰ زوج‌های آشفته این مشکل را به‌عنوان مسئله اصلی در رابطه خود بیان می‌کنند (برنشتاین، ۱۳۸۲). زوج‌های دارای کودک معلول ممکن است در ارتباط خود سرشار از ناگفته‌ها و احساسات منفی سرکوب شده باشند که در رویکرد غنی‌سازی مشکلات و تعاملات منفی با یادگیری مهارت‌های ارتباطی، صحبت کردن و گوش دادن صحیح، پذیرش مسئولیت احساسات و رفتارهای خویش، عدم قضاوت و پیش‌داوری و احترام به یکدیگر و ... از بین رفته و این می‌تواند در تقویت صمیمیت ارتباطی زوج تأثیرگذار باشد. صمیمیت معنوی شامل در میان گذاشتن افکار، احساسات، باورها و تجارب مربوط به مذهب، ارزش‌های اخلاقی، معنای وجود، زندگی پس از مرگ و ارتباط با خداست (باگاروزی، ۲۰۰۱). یادگیری مهارت‌های ارتباطی به زوج‌ها کمک می‌کند تا بتوانند افکار و باورهای معنوی خود را راحت‌تر با هم در میان گذاشته و درک کنند و به اصول اخلاقی و ارزشی همدیگر احترام بگذارند و به جای کشمکش در زمینه مسائل معنوی با مهارت‌های حل تعارض به گفتگوی ماهرانه بپردازند و در صورت باقی ماندن هر عقیده متفاوتی، بدون سرزنش و تحقیر همدیگر و با پذیرش بدون داوری به دیدگاه‌های هم احترام بگذارند؛ بنابراین، این مهارت‌ها در افزایش صمیمیت معنوی زوج‌ها مؤثر هستند، اما میزان تأثیر بر این مؤلفه کم بوده است که می‌توان دلیل آن را دشوار بودن پذیرش و سازگاری با باورهای معنوی متفاوت عنوان کرد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن و بیان افکار و احساسات و آرزوهایی است که ماهیت جنسی دارند. یکی از موانع تجربه صمیمیت جنسی، عدم آگاهی زوجین در زمینه مسائل جنسی و انتظارات و عملکرد غیرواقع‌بینانه می‌باشد و همچنین زمانی که زوجین نگرانی، استرس و مشکلاتی در زمینه‌های دیگر زندگی خود داشته باشند، ممکن است تمرکز و توجه آن‌ها به رابطه جنسی و اهمیت آن کم شود که این امر به نوبه خود در بروز مشکلات جنسی و عدم صمیمیت جنسی نقش دارد؛ بنابراین با یادگیری و تمرین مهارت‌های ارتباطی صحیح و همچنین آموزش در مورد مسائل جنسی که در جلسات بحث شده است،

اطلاعات آزمودنی‌ها در مورد مسائل جنسی تا حدی افزایش یافته و زوجها قادر می‌شوند که نیازها و خواسته‌های جنسی خود را مانند سایر خواسته‌ها به راحتی با همسر خود در میان بگذارند و در صورت وجود هر نوع مشکلی در رابطه جنسی با مهارت حل تعارض به حل آن بپردازند و با به‌کارگیری مستمر این مهارت‌ها به‌طور صحیح، احساسات مثبت نسبت به همسر افزایش و احساسات منفی مثل ناکامی و خشم و ... کاهش یافته و علاقه، نزدیکی و صمیمیت زوجها افزایش می‌یابد. به‌طور کلی، در این رویکرد آموزشی زوجها با تمرین و یادگیری مهارت‌هایی روابط خود را غنی‌تر می‌سازند، مهارت‌هایی مانند: باز و صادقانه و به‌طور کامل و شفاف حرف زدن و نیازهای خود را مطرح کردن، گفتگوی ماهرانه درباره تعارضات و اختلاف نظر، چهارچوب دهی مجدد شناختی و آگاهی نسبت به تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته و روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، اهمیت رابطه جنسی و عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی و آموزش در خصوص بهبود ارتباط جنسی، تشریک مساعی در امور منزل و فرزندان و به کار بردن مداوم این مهارت‌ها در رابطه مؤلفه‌های صمیمیت جسمانی و روان‌شناختی دو مؤلفه‌ای هستند که در مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش افزایش چندانی را شامل نمی‌شدند. باگاروزی (۲۰۰۱) صمیمیت جسمانی را نزدیکی جسمی و تماس بدنی با همسر می‌داند و صمیمیت روان-شناختی نیز شامل در میان گذاشتن و شفاف صحبت کردن درباره مسائل شخصی، اطلاعات و احساسات مربوط به خود، امیدها، آرزوها، علایق، رازها، ترس‌ها و ... با همسر است. در تبیین اثربخش واقع نشدن آموزش غنی‌سازی رابطه بر این دو مؤلفه می‌توان به برخی مشکلات زوج‌هایی که دارای فرزند معلول هستند، اشاره کرد. این مشکلات شامل: لزوم توجه، رسیدگی و مراقبت بیش از اندازه به فرزند خود و اختصاص دادن وقت زیاد به او و کمبود وقت و توجه کافی برای خود و همسر و صحبت در مورد آمال و آرزوها، اختصاص دادن زمانی برای نزدیکی جسمانی که نیاز به در آغوش کشیدن، لمس فیزیکی و در کنار همسر بودن می‌باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش فرضیه دوم مبنی بر اثربخشی برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی بر افزایش امیدواری زوجها دارای فرزند معلول، تأیید می‌شود، به بیانی امیدواری زوجها در مرحله پس از آموزش افزایش یافته و این حاکی از اثربخشی برنامه غنی‌سازی ارتباط در افزایش امیدواری زوجها دارای فرزند معلول می‌باشد؛ که این یافته با پژوهش‌های مشابهی از جمله پژوهش بلقان آبادی و همکاران (۱۳۹۰) و هلسر (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. نتیجه به دست آمده را نمی‌توان به یک مؤلفه خاص در مداخلات انجام شده مرتبط دانست، بلکه این امر به علت بافت به هم پیوسته این برنامه آموزشی می‌باشد. بنابراین، همان‌طور که پژوهش‌ها نشان می‌دهند، تقویت و بهبود روابط زناشویی در بسیاری از مسائل چون سلامت روانی، سلامت فیزیکی زوجها و همچنین توانایی روبرو شدن و کنار آمدن با مشکلات و چالش‌های زندگی و رابطه زوجها دارای فرزند معلول به دلیل باورها و نگرانی‌هایی

که درباره فرزند خود و وضعیت او دارند، باعث تضعیف تفکر حل مسئله و افزایش مشکلات روان‌شناختی از قبیل ناامیدی می‌شود. افراد ناامید به دلیل فقدان منابع شناختی لازم قادر نیستند روش‌های مناسب برای تغییر را به کار گیرند. این برنامه آموزشی جلساتی را به مبحث «شناخت» و آموزش چارچوب‌بندی شناختی و شناسایی و تغییر افکار منفی و جایگزین کردن آن با افکار مثبت اختصاص داده است؛ بنابراین می‌توان در تبیین اثربخشی این رویکرد بر امیدواری زوجها به دو مورد اشاره کرد: ۱- تکالیف شناختی از قبیل شناسایی افکار و باورهای که باعث ایجاد ناامیدی در آنها می‌شود و سعی در تغییر و جایگزین کردن آنها با باورهای مثبت و امیدوارکننده. بر اساس مدل سیستمی هنگامی که جزء شناختی (تفکرات غیرمنطقی) تغییر نمایند به دنبال آن، جزء هیجانی (ناامیدی) نیز تغییر می‌یابد. علت دیگر را می‌توان به کیفیت رابطه زناشویی که با افزایش صمیمیت که تجربه کرده‌اند، نسبت داد. به عبارت دیگر، با تقویت رابطه زناشویی و افزایش همدلی و درک متقابل بین زوجین، احساس در کنار هم بودن در مقابله با چالش‌ها و مسائل مختلف و توانایی روبرو شدن با مشکلات در آنها شکل می‌گیرد و به تبع، سطح امیدواری در آنها افزایش می‌یابد. یافته‌های پژوهش حاضر بیان‌گر این مطلب است که زوجها بعد از گذراندن دوره آموزش غنی‌سازی باورهای کسب می‌کنند که به آنها در مقابله با فشارها و چالش‌های زندگی کمک می‌کند و منجر به افزایش آگاهی و امیدواری در زندگی آنها می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زناشویی تأیید شده، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های تجربی بیشتری در این زمینه در نقاط مختلف کشور صورت گیرد تا بتوان با اطمینان بیشتر در مورد اثربخشی آن اظهار نظر کرد. برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی یک برنامه آموزشی است و در مقابل دیدگاه‌های درمانی که مردم نسبت به آن حساس هستند، می‌تواند بیشتر مورد استفاده قرار گیرد، لذا پیشنهاد می‌شود مشاوران، درمانگران آموزش‌های آن را فراگیرند تا بتوانند به مراجعان خود کمک کنند.

## References

- Afrouz, Gh. (۲۰۰۷). Family Psychology, Top Wives, Tehran: Parents & Coaches.
- Bagaresi D. (2006). Increasing intimacy in marriage, translation of Atashpoor and Etemadi, Isfahan: Islamic Azad University of Khorasgan. HQ ۳۱/ B ۲A ۷۰۱۲ .۱۳۸۵.
- Bagaresi, D. (2008). Improvement of Intimacy in Marriage, Translation of Rezazadeh and Pourangash Tehrani, Tehran: Al-Zahra University.
- Bahrami, F. Oulia, N. fatehizadeh, M. (2013). Marital enrichment traning, Tehran, iran:Danjeh publications.

- Baily, T., & Snyder, C. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychological Record*, 57, 233-240.
- Beck, A. (2003). Love is never enough, translated by Ghrachehdaghi, M, Tehran: the publication of Asim.
- Bernstein, F. . Bernstein, M. (2003). Marital Therapy. Translation h R Sohrabi Tehran: Rasa Publication.
- Bolghan Abadi, Mostafa, Hasan Abadi, Hussein, Asghari nekah, Seyyed Mohsen (۲۰۱۱), "The Effect of Positive Couple Therapy on the Hope of Mothers of Children with Special Needs", *Journal of New Findings in Psychology*, ۷(۱۲), ۱۳-۱۲۱.
- Bolton, R. (2004). Psychology of Human Relations, Translation by Habib Sohrabi, Tehran, Grouch Publishing.
- Bowling, TK. Hill, CM. Jencius, M.(2005). An overview of marriage enrichment. *The family journal*, 13(1),87-94.
- Bray, L., Cart, B., Sanders, C., Blake, L., & Keeganb, K. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Journal of Patient Education and Counseling*, 100(8), 1537-1543
- Brown, C. (2005). Hope and quality of life in hospice patients with cancer. *Graduate School Theses and Dissertations, University of South Florida*.
- Camijani,m (2012). Children exceptiony and Challenges of Mothers, *Exceptional Education*, May ۲۰۱۲. (۲) (۱۱۰), ۳۸-۴۴
- Ebrahimi, P., Sanayi Zaker, B., and Nazari, AS. (2011). Investigating the effect of education on the program of enrichment of communication on increasing the intimacy of both employed couples. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, ۱۶(۴) (۶۲), ۳۷-۴۳
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
- Forbes, M. (1999). Hope in the older adult with chronic illness: a comparison of two research methods in theory building. *Advances in Nursing Science*, 22, 74-87.
- Gupta, A., & Singhl, N. (2004). Perceptions in parents of children with disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15, 22-34.
- Helcer, J., Santorelli, G., Chio, J. (2012). Cognitive- behavioral therapy to combat hopelessness and low self-efficacy in alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia*, 8(4), 325-376.
- Hosseini, B. (2010). Couples Therapy. Tehran: Forest Publishing, Immortal.
- Husseinian, Simin.; Yazdi, Monavr and Tabatabai, Malihe. (2011). The Effectiveness of Teaching Communication Skills on the Marriage of Married Women, *Journal of Women and Cultural-Educational Families*. 6(18).
- Movallali, G., Abdollahzadeh Rafi, M., Nemat, S.( 2013). Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Bimonthly Journal of Audiology*,22(2):9-33.

- Olia, N. Fatehizadeh, M. Bahrami, F. (2006). Effect of Enriching Marital Life Education on Spiritual increase of couples, *Journal of Family Studies*, (۶) ۲, -۱۳۴ .۱۱۹
- Oliver, J. & miller, SH. (1994). "Couple communication." *Journal of psychology & Christianity*, Vol. 13, No. 2, 151- 157.
- Parker, C., Baltes, B., Young, S., & Altmann, R. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). "Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Seif Naraghi, M. Naderi A. (2002). Psychological stress and parents of disabled children, *Exceptional Education Journal*, .۱۹-۲۳
- Shakour, M. Tavakol, kh. Karimi, M. (2009). Phenomenology Study of Families with Disabled Children. *Quarterly Journal of Rehabilitation Sciences*, 5(1).
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Stella, M. (2003). *Marital satisfaction and expectations in the first and last stages of family life. npublished Doctoral Dissertation, United States International University.*
- Yoo, H. Bartle-Haring, S. Day, R.D. Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*, 40(4), 275-93.