



## تدوین و رواسازی برنامه‌ی پایش ازدواج

### Development and Validation of the Marriage Monitoring Program

Fahimeh Bahonar  
Hossein Keshavarzafshar  
Keyvan Salehi

فهیمة باهنر\*  
حسین کشاوری افشار\*\*  
کیوان صالحی\*\*\*

#### Abstract

Marriage empowerment programs seem to have significant effects on the functionality of families. The purpose of this study was to develop and validate a marriage monitoring program. The research method of this study is sequential exploratory mixed-method. In the first step, 45 internal and external studies related to this research were selected to identify the criteria, executive processes, and the content of the marriage monitoring program through checklist-based systematic review (CAPS). Following the collection of the program protocol and applying the translate-retranslate technique, fifteen specialists including family therapists, couple therapists, and university professors evaluated the content validity (CVR), face validity, and reliability of the program. The measurement tools used in this process were Relationship Check-up questionnaire: areas of strength (RMCQ-S) including 32 items, Relationship Check-up questionnaire: areas of concerns (RMCQ-C) including 43 questions, and Marriage Checkup Questionnaire: Relationship domains Assessment (MCQ-R) including 64 questions. The results indicated the content validity of the Relationship Strengths questionnaire (CVR= 0.76), the Relationship Concerns questionnaire (CVR=0.71) and the Relationship domains questionnaire (CVR=0.66). The value of Kappa coefficient in this study, was 0.71 percentage of agreement among the evaluators indicating high reliability. Also, the Cronbach's alpha for the scales used in the study was obtained in the relationship monitoring questionnaire: Areas of strength: 0.85. Areas of concern: 0.89 and marriage checkup questionnaire: relationship domains assessment 0/81. The results indicated that the marriage monitoring program functions as a preventive and motivational intervention by examining different aspects of marital relationships.

**Keywords:** Marriage Monitoring, Systematic Review, Face Validity, Content Validity, Reliability

#### چکیده

برنامه‌های توانمندسازی ازدواج، نتایج مثبت بسیاری جهت رشد و ارتقا اعضای خانواده به‌همراه دارد. هدف از این پژوهش، تهیه و رواسازی برنامه‌ی پایش ازدواج بود. روش پژوهش این مطالعه رویکرد آمیخته- اکتشافی از نوع متوالی می‌باشد. در مرحله‌ی اول، به‌منظور شناسایی ملاک‌ها، فرایندهای اجرایی و محتوایی برنامه‌ی پایش ازدواج، با روش مرور نظام‌مند مبتنی بر فهرست وارسی (CASP)، ۴۵ پژوهش داخلی و خارجی مربوط به کلیدواژه‌های پژوهش انتخاب شدند. پس از گردآوری پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج، در مرحله‌ی دوم بعد از فن‌ترجمه بازترجمه، ۱۵ تن از متخصصان خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و هیئت علمی دانشگاه‌ها، نسبت به روایی محتوایی (CVR)، روایی صوری و پایایی اقدام کردند. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های نقاط قوت ارتباطی زوجین (RMCQ-S) با ۳۲ پرسش، پرسشنامه‌ی نقاط نگران‌کننده‌ی روابط زوج (RMCQ-C) با ۴۳ پرسش و پرسشنامه‌ی حوزه‌های ارتباطی پایش ازدواج (MCQ-R) با ۶۴ پرسش بود. نتایج حاکی از میزان قابل قبول روایی محتوایی پرسشنامه‌ی نقاط قوت ارتباطی (CVR=۰/۷۶)، پرسشنامه‌ی نقاط نگران‌کننده (CVR=۰/۷۱) و پرسشنامه‌ی حوزه‌های ارتباطی (CVR=۰/۶۶) بود. در نتیجه، روایی محتوایی پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج تأیید شد. ضریب توافق کاپا در این پژوهش، ۰/۷۱ درصد توافق بین ارزیابان بود که حاکی از قابلیت اعتماد بالا است. همچنین میزان پایایی پرسشنامه‌های مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ در پرسشنامه‌ی نقاط قوت ۰/۸۵، نقاط نگران‌کننده ۰/۸۹ و حوزه‌های ارتباطی ۰/۸۱ با معیار متس‌آمورن، نشان می‌دهد که میزان همسانی درونی بین مؤلفه‌های برنامه از وضعیت مناسبی برخوردار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، برنامه‌ی پایش ازدواج با بررسی ابعاد گوناگون روابط زناشویی به‌عنوان برنامه‌ای پیشگیرانه و مداخله‌ای- انگیزشی عمل می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** رواسازی، برنامه‌ی پایش ازدواج، مرور نظام‌مند، نسبت روایی محتوایی، روایی صوری، پایایی

\*دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

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

\*\*\*استادیار گروه روش‌ها و برنامه‌های آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

## مقدمه

ازدواج، یکی از قدیمی‌ترین پیوندهای انسانی و ارضاءکننده و رشددهنده شخصیت آدمی است (فضل‌اللهی، ۱۳۹۷). در واقع، ازدواج مهم‌ترین و بنیادی‌ترین رابطه‌ی انسانی است که می‌تواند روی اجتماع اثر مستقیم بگذارد و ساختاری برای ایجاد روابط خانوادگی و تربیت نسل آینده فراهم آورد (پیرساقی، ۱۳۹۶). ازدواج، عامل تشکیل خانواده و بقای نسل است و در صورتی که در شرایط مناسب و با آگاهی کافی صورت گیرد، اثرات مهمی بر سلامت زوجین و اجتماع می‌گذارد (حاتمی، رضوی، افتخار اردبیلی و مجلسی، ۱۳۹۲). ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی، کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (امیدوار، فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۸۸). بنابراین خشنودی، رضایت و خوشبختی در زندگی خودبه‌خود به‌وجود نمی‌آید و نیاز به تلاش زوجین در جهت حفظ سلامتی ازدواج‌شان دارد. از این‌رو، ازدواج‌ها می‌توانند به سمت موفقیت یا عدم موفقیت جهت یابند.

از سوی دیگر، تعارضات زن و شوهری و طلاق تهدیدهایی جدی برای واحدهای زن و شوهری هستند که ثبات و کیفیت ازدواج را به‌چالش کشیده و باعث بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شوند. تأثیر منفی بر سلامت جسمانی، افسردگی و بهره‌وری پایین در کار، از جمله این پیامدها برای بزرگ‌سالان به‌شمار می‌رود (محسن‌زاده، نظری و عرفانی، ۱۳۹۰).

آمارها نشانگر این است که در ایران ۱۷۴ هزار و ۸۳۱ رویداد طلاق، در سال ۱۳۹۸، ثبت شده که بیشترین فراوانی برای ازدواج‌های کمتر از یک‌سال می‌باشد (سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۸). به‌عبارتی، با آغاز زندگی مشترک و همچنین در جریان زندگی، زوجین نیازمند اطلاعات در زمینه‌های گوناگون هستند. متأسفانه بیشتر افرادی که از مشکلات ارتباطی رنج می‌برند، به‌دنبال کمک نیستند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۲)، و کسانی هم که بیشتر به‌دنبال کمک می‌روند، در درجه‌ی اول به مراکز پزشکی و پزشکان مراجعه می‌کنند (راسل، ۲۰۱۰). یکی از علل افزایش این آمار، می‌تواند عدم مراجعه به مشاور و روان‌شناس باشد. به‌نظر می‌رسد، بسیاری از زوجها درمان زناشویی را غیرضروری می‌دانند. آن‌ها ممکن است از عوامل خطر در روابط خود ناآگاه بوده و در جست‌وجوی خدمات، حتی با عنوان بررسی "علائم هشداردهنده" نباشند (داس، اتکینز و چریستنسن، ۲۰۰۳). همچنین زوج‌هایی که ارزیابی نکرده‌اند؛ اما خود را پریشان و مضطرب می‌دانند، اغلب انگیزه کمی برای درمان دارند. از سوی دیگر، زوج‌های بسیار آشفته اغلب باور دارند رابطه‌شان آن‌قدر دور از دسترس و دشوار است که بخواهند آن را درست کنند و از دیگران کمک بگیرند (ولکات، ۱۹۸۶).

بنابراین، زوج‌های نیازمند اغلب در پارادوکس گرفتار می‌شوند یا باورشان این است که رابطه‌شان بیش‌ازحد آشفته شده که هیچ درمانی بتواند حالش را خوب کند یا به اندازه کافی آشفته نشده که از درمان‌های موجود بهره‌مند شوند. در واقع، زوجین در نظر نمی‌گیرند که روابط زناشویی هر قدر هم در سطح رضایت بالا باشد، پس از گذشت اندکی از زندگی مشترک، به غنی‌سازی و بررسی در جهت رشد نیاز دارد. کسب انرژی مجدد برای

زندگی مشترک، می‌تواند به شکل برنامه‌های مختلف وجود داشته باشد و بسیاری از آن‌ها در موقعیت‌های مختلف، از جمله پرپازسازی و غنی ساختن روابط زوج کمک‌کننده است.

هدف اولیه و ویژگی خاص برنامه‌ی پایش ازدواج<sup>۱</sup> نیز، این است که زوجها را در تمام سطوح عملکرد زناشویی دخیل سازد؛ حتی آن‌هایی را که در گذشته به دنبال خدمات روان‌شناسی نبوده‌اند. همچنین می‌خواهد فرصتی برای تمامی زوجها فراهم کند تا از سلامت ازدواج‌شان مراقبت کنند. مخاطبان این برنامه، شامل تمامی زوجها می‌توانند یک بررسی فردی و مشترک از سلامت رابطه‌شان داشته باشند. به عبارتی، زوجها راضی از ازدواج، به منظور پیشگیری از بروز مسائل حاد از این برنامه استفاده می‌کنند. همچنین زوجها دارای آشفتگی خفیف تا متوسط یا زوجها دارای رضایت زناشویی متوسط تا کم، می‌توانند مشکلات‌شان را پیش از آن که شدت یابد، با استفاده از این برنامه درمان کنند. زوجها با آشفتگی بسیار بالا نیز، می‌توانند با دریافت مصاحبه‌ی انگیزشی مناسب و ایجاد امید در آنان، در راستای بهبودی ازدواج‌شان کمک بگیرند تا انگیزه‌ی آن‌ها برای استفاده از خدمات درمانی افزایش یابد و تصمیم طلاق زودهنگام به تعویق افتد (کوردوا و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهشی توسط کوردوا (۲۰۱۴)، آزمایش کنترل پایش سلامت روابط سالانه‌ی زوج، روی ۲۱۵ نفر طی دو سال انجام شد. نتایج نشان داد که این برنامه به طور قابل توجهی صمیمیت، پذیرش و رضایت زوج را بهبود بخشیده است.

برنامه‌ی پایش ازدواج بر رویکردی پایه‌ریزی شده که بر ترویج صمیمیت، پذیرش، شفقت متقابل و فعال‌سازی رفتاری متمرکز است (کوردوا، ۲۰۱۴). این برنامه با طراحی زمانی کوتاه و در عین حال مفید، قصد دارد تأثیر نیرومندی بر صمیمیت زوج بگذارد. زوجها در طول مسیر زندگی، درست مانند بچه‌ها، دید مثبتی را که نسبت به نقاط قوت رابطه‌شان داشتند، از دست می‌دهند و بیشتر روی مشکلات‌شان تمرکز می‌کنند. تمرکز بر نقاط قوت در این برنامه، راهی برای افزایش اعتمادبه‌نفس و توانایی آن‌ها در پاسخ‌گویی به موانع پیش‌رو و سرآغازی برای شروع مجدد به‌شمار می‌آید (نوابی‌نژاد و دارینی، ۱۳۹۱). در کنار تمرکز بر نقاط قوت، بررسی نگرانی‌ها و حوزه‌های ارتباطی در این برنامه به منظور روشن شدن زوایای دیگر روابط زوجین، کمک شایانی به زن و شوهر می‌کند. طبق نظر فین و باچر (۱۹۹۱)، این برنامه با ارزیابی‌هایی که در جلسات پایش ازدواج انجام می‌دهد و بازخوردهایی که نسبت به زوجین به کار می‌گیرد، می‌تواند باعث افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش احساس انزوا، افزایش امید، کاهش علائم منفی، افزایش آگاهی و درک بیشتر و افزایش انگیزه برای جست‌وجوی خدمات بهداشت روان و درمان شود. هدف این است که مراجعان جلسات ارزیابی، با تجربیات و بینش جدیدی که در مورد خودشان و روابط‌شان کسب می‌کنند، جلسه را ترک کنند تا بعداً هم بتوانند از آن برای تغییر زندگی خود استفاده کنند؛ چرا که در ازدواج‌های موفق، زوجها از توانایی‌ها و ضعف‌های خود آگاهند و هراسی از شناخت محدودیت‌های‌شان ندارند. در واقع، بنای زندگی آن‌ها به جای پوشش دادن ضعف‌ها، تکامل بخشیدن و مرتفع کردن ضعف‌ها و نگرانی‌ها است. در جدیدترین تحقیقات صورت گرفته توسط گوردون و همکاران (۲۰۱۹)،

---

1. marriage check-up program

میزان تأثیر این برنامه‌ی مداخلاتی ارزیابی‌کننده روی زوج‌های در معرض خطر و کم‌درآمد (نمونه‌ی ۱۳۱۲ نفری) مورد بررسی قرار گرفت. این عده از طریق آگهی و بروشور، رسانه‌های اجتماعی و معرفی توسط دوستان، پرسشنامه‌ی اولیه را تکمیل کرده و سپس در جلسات ارزیابی و بازخورد شرکت کردند. از این نمونه، حدود ۸۹ درصد پیگیری شش‌ماهه را به اتمام رساندند. نتایج حاکی از اثربخش بودن این برنامه بر رضایت زناشویی، ارتباط و صمیمیت زناشویی و تأثیر منفی بر پرخاشگری شرکت‌کنندگان بود. در واقع، در انتهای کار وضعیت زناشویی و پریشانی آن‌ها متوسط شده بود و توانسته بودند سطح درآمدی خود را کنترل کنند. همچنین آنان مایل بودند هرازگاه در این برنامه که برای سلامت روابطشان مفید و کم‌هزینه بود، شرکت کنند. در پژوهشی دیگر توسط سیگرنگ و همکاران (۲۰۱۶) در مورد میزان تأثیر برنامه‌ی پایش ازدواج در مراقبت‌های اولیه‌ی روابط، ۳۰ زوج نظامی برای افزایش تاب‌آوری زناشویی مورد بررسی قرار گرفتند. در این بررسی، زوجینی که در مداخلات ارزیابی‌کننده‌ی پایش ازدواج شرکت کرده بودند، نسبت به کسانی که در این مداخله نبودند، بهبودی معناداری در سلامت روابط زناشویی خود پیدا کردند. با وجود تحقیقات گسترده‌ای که در این زمینه در خارج صورت گرفته و موفقیت‌آمیز بودن آن را تأیید کرده‌اند (موریل و همکاران، ۲۰۱۱؛ تریلینگسگارد، فنتز، هاوریلنکو و کوردوا، ۲۰۱۶)؛ اما در ایران هنوز نوپا است و نیاز به تحقیقات گسترده‌تر و بررسی دقیق‌تر دارد. البته برنامه‌هایی با عنوان غنی‌سازی روابط در ایران انجام شده که مشابه‌ترین آن‌ها با برنامه‌ی پایش ازدواج، الگوی بازبینی روابط همسران اولسون (۲۰۰۰) است. رضوی، جزایری، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۷)، اثربخشی برنامه‌ی آماده‌سازی پیش از ازدواج بر اساس مدل اولسون (۲۰۰۰) را بر رضایت زناشویی زوج‌ها در دوران عقد تأیید می‌کند. آراین‌فر و رسولی (۱۳۹۶)، در مطالعه‌ی خود که به «بررسی هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه‌ی غنی‌سازی زناشویی اولسون در رضایت زناشویی» پرداختند، به اثربخش بودن بیشتر برنامه‌ی غنی‌سازی زناشویی اولسون نسبت به هیجان‌مدار رسیدند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، برنامه‌هایی از قبیل غنی‌سازی روابط زناشویی در ایران اجرا شده است (مستوفی، قمری و حسینیان، ۱۳۹۸؛ یزدان‌پناه، ۱۳۹۷؛ رحمتی، ۱۳۹۷). رویکرد پایش ازدواج اذعان می‌دارد: باید این تفکر در بین زوج‌های ایرانی ایجاد شود که همان‌طور که هر سال برای پایش سلامت جسمانی خود اقدام می‌کنند، به پایش سلامت روابط زناشویی خود نیز بپردازند؛ چرا که این برنامه برای همه‌ی زوج‌ها در سطوح مختلف عملکرد زناشویی مفید است. در مجموع، این برنامه با افزایش صمیمیت و پذیرش تفاوت‌ها به دنبال افزایش سلامت روابط زوجین است. در مطالعه‌ی حاضر نیز سعی شد، ابعاد ارزیابی‌کننده و بازخورددهنده‌ی این برنامه، شناخته شده و متناسب با جامعه‌ی ایرانی تدوین و رواسازی شود.

## روش

### جامعه‌ی آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

#### مرحله‌ی کیفی

پژوهشگران در این مطالعه برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش که شامل: ۱- ملاک‌های برنامه‌ی پایش ازدواج

چیست؟ ۲- این برنامه از چه ویژگی‌های فرایندی، محتوایی و اجرایی برخوردار است؟ ۳- روایی و پایایی برنامه‌ی پیش ازدواج از چه وضعیتی برخوردار است؟ بودند، از رویکرد آمیخته- اکتشافی متوالی<sup>۱</sup> استفاده کردند. در طرح‌های تحقیقی آمیخته- اکتشافی، پژوهشگر درصد زمینه‌یابی درباره‌ی "موقعیت نامعین" است و برای این منظور ابتدا به گردآوری داده‌های کیفی می‌پردازد. انجام این مرحله، پژوهشگر را به توصیف جنبه‌های بی‌شمار پدیده هدایت می‌کند (بازرگان، ۱۳۹۵).

ماهیت پیچیده و چندبعدی موضوعات پژوهشی در حوزه‌ی ازدواج و برنامه‌های توانمندسازی، ایجاب می‌کند برای درک روابط آن‌ها، با توجه به بافت و زمینه‌ی پژوهش مورد بررسی قرار گیرند تا درک جامع‌تری از آن‌ها به دست آید. از آن‌جا که این پژوهش درصد بود به فهم برنامه‌ی پیش ازدواج تجربه شده بپردازد و آن را از منظر این پیشینه‌ی پژوهشی درک کند، در حیطه‌ی پژوهش‌های کیفی است. همچنین به منظور پاسخ‌گویی به دو پرسش شامل: مشخص کردن ملاک‌های برنامه‌ی پیش ازدواج و تعیین ویژگی‌های فرایندی، محتوایی و اجرایی برنامه، ابتدا از روش اسنادی و مرور سیستماتیک استفاده شد. حجم نمونه عبارت بود از: حجم مقالات، منابع و اطلاعات مرتبط در گستره‌ی موضوعاتی شامل "بازبینی روابط زوج<sup>۲</sup>، پیش ازدواج و برنامه‌ی غنی‌سازی ارتباطی"<sup>۳</sup> که کلید واژه‌های پژوهش است و پس از برآورده کردن ملاک‌های ورود به پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین، نمونه‌گیری به صورت هدفمند صورت گرفت. ملاک‌های ورود مقالات برای ارزیابی عبارت بودند از:

(الف) تمرکز آشکار بر برنامه‌ی پیش ازدواج (تمام مقالاتی که پیرامون پیش ازدواج بودند و یا مؤلفه‌های این برنامه را داشتند).

(ب) حداقل اثربخشی و یا توصیف برنامه‌ی پیش ازدواج، بازبینی روابط زوج و سایر برنامه‌های غنی‌سازی ارتباطی ازدواج در مقدمه تعریف شده باشد.

(ج) نمونه شامل زوجین در سطوح مختلف رضایت زناشویی و یا مطالعاتی پیرامون برنامه باشد.

(د) گزارش‌های پژوهشی به زبان انگلیسی و فارسی منتشر شده باشد.

(و) مقالات منتشر شده براساس کلید واژه‌های پیش ازدواج، بازبینی روابط زوج و غنی‌سازی ارتباطی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ و در زبان فارسی بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۸ باشد.

ملاک‌های خروج زیر نیز اعمال شد:

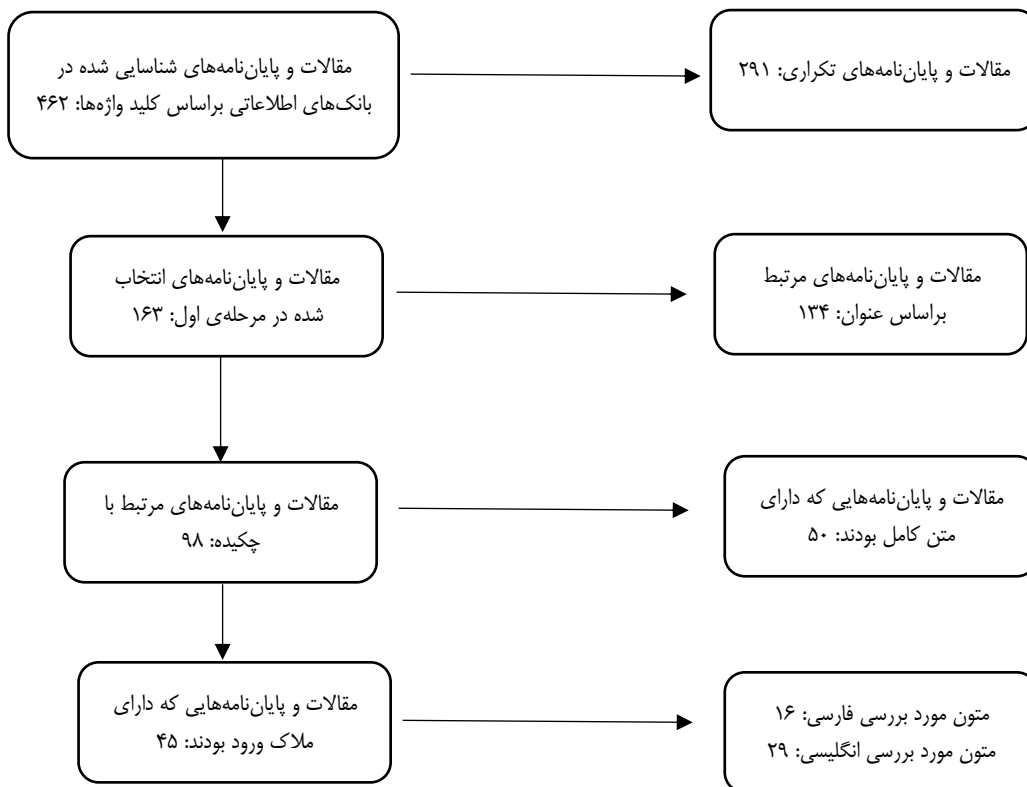
(الف) نامه‌ها، سرمقاله‌ها، راهنماها، کتاب‌ها، مقالات کنفرانسی و مطالعات منتشر نشده و

(ب) نحوه‌ی روند فرایند انجام کار و اندازه‌ی نمونه را گزارش نکرده باشند.

در مرحله‌ی بعد برای ارزیابی نقادانه، از فهرست واریسی تعدیل شده (CASP<sup>۴</sup>) استفاده شد. این چک‌لیست

- 
1. exploratory sequential design
  2. couple relationships checkup
  3. relationship enrichment program
  4. Critical Appraisal Skill Program

یک ابزار استاندارد برای ارزیابی مقالات است که مطالعات را در چهارگویه گروه مشارکت‌کنندگان، ابزار ارزیابی، طراحی و روش مطالعه و نتایج می‌سنجد. با در نظر گرفتن این موارد، در نهایت ۴۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.



### شکل ۱- خلاصه‌ی فرایند و روش مطالعه اسنادی در مرحله‌ی اول

در بررسی ۴۵ پژوهش علمی در قالب ملی و بین‌المللی، ۱۱/۱۱ درصد از متون علمی به‌صورت پایان‌نامه و ۸۸/۸۸ درصد در قالب مقالات علمی - پژوهشی بودند. از لحاظ توزیع جغرافیایی ۴۴/۴۴ درصد از پژوهش‌های بین‌المللی در آمریکا، ۲/۲۲ درصد در کره‌ی جنوبی، ۲/۲۲ درصد در استرالیا، ۲/۲۲ درصد در کانادا، ۲/۲۲ درصد در ترکیه، ۶/۶۶ درصد در ایران و ۴/۴۴ درصد در دانمارک انجام شده است. در مورد بازه‌ی زمانی تاریخ انتشار (نه تاریخ انجام پژوهش)، بیشتر مطالعات بین‌المللی بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ و بیشتر مطالعات ملی از سال ۱۳۹۵ تاکنون انجام شده است. به‌لحاظ بررسی یافته‌های مربوط به اصول روش تحقیق، ۸/۸۸ درصد پژوهش‌ها با استفاده از روش کیفی شامل مصاحبه، روایت‌پژوهی و اقدام‌پژوهی انجام شده است. ۴/۴۴ درصد پژوهش‌ها نیز به‌صورت آمیخته از نوع مصاحبه- آزمایشی و مصاحبه- پیمایشی و یک پژوهش نیز با روش فراتحلیل

انجام شده است. بیشترین درصد روش تحقیق پژوهش‌های انجام شده مربوط به روش کمی با ۸۴/۴۶ درصد بود که عبارتند از: آزمایشی، پیمایشی، علی-مقایسه‌ای و طولی. از منظر نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش‌ها، میانگین سنی افراد ۲۰ تا ۷۸ سال بود. در این میان، نمونه‌های مورد بررسی شامل: زوجین با ۳۴ مطالعه، خانواده‌ها با دو مطالعه، فردی (زنان یا مردان به صورت جداگانه) با نه مطالعه، درمانگران با یک مطالعه و دو پژوهش بدون نمونه‌ی انسانی هستند. در نهایت، در قسمت تحلیل متغیرهای مورد بررسی در پژوهش‌ها، برنامه‌ی پایش ازدواج و غنی‌سازی روابط در بهبود کیفیت روابط، صمیمیت و سلامت روان دارای بیشترین فراوانی اثرگذاری است. در تحلیل این بخش، می‌توان به مؤلفه‌هایی که اغلب برنامه‌های توانمندسازی ازدواج آموزش می‌دهند، توجه کرد. این مؤلفه‌ها شامل مهارت‌های همدلی، مدیریت تعارض، بیان انتظارات، روابط جنسی، داشتن فعالیت‌های مشترک، همکاری با یکدیگر و توافق مذهبی است. بر این اساس، می‌توان گفت طبق مرور نظام‌مندی که در پژوهش‌های مربوط به برنامه‌ی پایش ازدواج انجام شد، وجود برنامه‌ای که محدودیت‌های برنامه‌های مشابه از جمله طولانی بودن، هزینه‌ی مالی بالا، ایجاد انگیزه برای درمان و کمبود مؤلفه‌های مورد ارزیابی را با ارزیابی کامل و جامع پر کند، در ایران احساس می‌شود. به این ترتیب، تدوین برنامه‌ی پایش ازدواج انجام شد.

### مرحله کمی

در ادامه برای پاسخ‌گویی به میزان روایی این برنامه و تبیین آن، با استفاده از یافته‌های حاصل از روش اسنادی، به تدوین برنامه‌ی پایش ازدواج با استفاده از روش کمی از نوع پیمایشی (روش توصیفی) پرداخته شد. در این روش با استفاده از پرسشنامه‌ها، تلاش می‌شود در مورد یک مسئله یا موضوع توسط گروهی از متخصصان توافق ایجاد شود (بیابانگرد، ۱۳۹۲). سپس با ترجمه‌ی برنامه و پرسشنامه، به شناسایی عوامل مؤثر در این برنامه پرداخته شد. پس از آن براساس یافته‌های حاصل به تدوین برنامه، اجرا بر روی نمونه ۱۵ نفره و استفاده از متخصصان حوزه‌ی خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی برای تعیین پایایی ابزار و روایی صوری و محتوایی پرداخته شد. میانگین سنی متخصصان ۳۹/۱۳ است. ۴۶/۶۶ درصد متخصصان دارای مرتبه‌ی علمی استادیاری، ۲۰ درصد دانشیاری، ۲۶/۶۶ درصد دانشجوی دکتری و ۶/۶۶ درصد استاد مدعو هستند. همچنین نسبت مردان به زنان ۸۰ به ۲۰ است. روایی محتوایی با استفاده از نظرات متخصصان و فرمول لاوشه مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور در کنار هرگویه، طیف لیکرت سه گزینه‌ای (ضرورتی ندارد، مفید است؛ ولی ضرورتی ندارد و ضروری است)، برای سنجش نظر افراد ارزیابی‌کننده در مورد میزان مطابقت محتوای آن گزاره با برنامه‌ی پایش ازدواج و نیز محلی برای اظهارنظر شامل درج نظرات و اصلاحات احتمالی در مورد هر گویه قرار داده شد. پس از ارائه‌ی اولیه‌ی برخی از توضیحات شفاهی در مورد کلیت کار، شیوه‌نامه و پرسشنامه‌ها در اختیار متخصصان قرار گرفت.

### ابزار سنجش اطلاعات کمی

**پرسشنامه‌ی بررسی نقاط قوت ارتباطی زوج<sup>۱</sup> (RMCQ-S):** این پرسشنامه دارای ۳۲ پرسش در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (ضروری است، مفید است؛ ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد) می‌باشد و در انتها سه نقطه قوت خود برحسب شدت ارتباط اثربخش را مشخص می‌کند (کوردوا، ۲۰۱۴).

**پرسشنامه‌ی بررسی نگرانی‌های زوج<sup>۲</sup> (RMCQ-C):** این پرسشنامه دارای ۴۳ پرسش در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (ضروری است، مفید است؛ ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد) می‌باشد و در انتها سه نگرانی خود برحسب اولویت در حوزه‌ی مشکلات ارتباطی‌زا مشخص می‌کند (کوردوا، ۲۰۱۴).

**پرسشنامه‌ی ارزیابی دامنه‌های ارتباطی شامل<sup>۳</sup> (MCQ-R):** شامل خرده‌مقیاس‌های رضایت کلی، هیجانانگ، ارتباطات، زمان‌های با هم بودن، مسائل مالی، رابطه‌ی جنسی، صمیمیت، پذیرش یکدیگر، بخشش و عفو، معنویت و روابط دوستانه با ۶۳ پرسش در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای می‌باشد (کوردوا، ۲۰۱۴).

#### روایی و پایایی ابزار سنجش اطلاعات

به‌منظور دستیابی به روایی پرسشنامه‌ها به شیوه میدانی در اختیار متخصصان قرار گرفت. همچنین ضمن تأکید بر این نکته که تکمیل دقیق و صادقانه پرسشنامه می‌تواند به حصول نتایج واقعی‌تر منجر شود، به فرایند گردآوری داده‌ها اقدام شد. روایی صوری پرسشنامه‌های مربوطه نیز در این برنامه توسط متخصصان، قبل و در حین به‌دست آوردن روایی محتوایی، اصلاح شد.

برای تعیین پایایی پرسش‌های آزمون، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. در این پژوهش به‌دلیل این که از مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای استفاده شده و تنها یک‌بار از پرسشنامه‌ها بهره گرفتیم، از روش آلفای کرونباخ برای به‌دست آوردن پایایی استفاده شد. در انتها، نتایج کمی با شیوه‌ی مناسب تحلیل شده و به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار تعیین‌شده (روایی و پایایی) پرداخته شد.

### یافته‌ها

#### توصیف جمعیت شناختی کیفی

با بررسی‌های انجام شده و مرور نظام‌مند، در نهایت ۴۵ پژوهش مرتبط به‌شرح زیر به‌دست آمد: ۱۱/۱۱ درصد از متون علمی در قالب پایان‌نامه و ۸۸/۸۸ درصد در قالب مقالات علمی- پژوهشی انجام شده است. در مورد بازه‌ی زمانی، تاریخ انتشار (نه تاریخ انجام پژوهش) موردنظر است. براین اساس، بیشتر مطالعات بین‌المللی بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹ و بیشتر مطالعات ملی از سال ۱۳۹۵ تاکنون انجام شده است. از منظر نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش‌ها، میانگین سنی افراد ۲۰ تا ۷۸ سال است. در این میان، نمونه‌های مورد

1. Relationship Marriage Checkup Questionnaire: Areas of Strength (RMCQ-S)
2. Relationship Marriage Checkup Questionnaire: Areas of Concern (RMCQ-C)
3. Marriage Checkup Questionnaire: Relationship domains assessment (MCQ-R)



بررسی شامل: زوجین با ۳۴ مطالعه، خانواده‌ها با دو مطالعه، فردی (زنان یا مردان به‌صورت جداگانه) با نه مطالعه، درمانگران با یک مطالعه و دو پژوهش بدون نمونه‌ی انسانی هستند. به‌طور کلی، برنامه‌ی پایش ازدواج و غنی‌سازی روابط بیشترین اثرگذاری را بر تنظیم روابط با ۲۹/۱۱ درصد، ایجاد صمیمیت با ۸/۸۶ درصد و بهبود سلامت روان با ۷/۵۹ درصد داشتند.

در این زمینه باید اشاره کرد که محققان معتقد بودند، آموزش مهارت‌های ارتباطی و به‌ویژه آموزش برنامه‌های غنی‌سازی ارتباط به زوج‌ها، در کاهش جدایی و طلاق و افزایش صمیمیت مؤثر است. در پژوهش‌ها آورده شده بود که آموزش و بازبینی روابط به‌منظور حرکت در جهت رشد رابطه‌ی زناشویی است؛ اما با مشاهده‌ی نتایج آزمایشی پژوهش‌ها معلوم شد که به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف برای ازدواج نیز می‌انجامد. برنامه‌های توانمندسازی حوزه‌ی ازدواج به‌دلیل جنبه‌ی آموزش‌پذیری، اغلب طی جلسات متعدد به زوجین بیان می‌شود و هدف آن بازسازی الگوهای پاسخ بین‌فردی و چرخه‌ی مراودات در جهات مثبت‌تر است.

#### توصیف جمعیت شناختی کمی

با لحاظ کردن این موارد، نسخه‌ی نهایی پرسشنامه‌ها شامل: پرسشنامه‌ی نقاط قوت با ۳۲ پرسش، پرسشنامه‌ی نقاط نگرانی با ۴۳ پرسش و پرسشنامه‌ی حوزه‌های ارتباطی با ۶۴ پرسش آماده شد. همچنین ۱۵ نفر از متخصصان خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و هیئت علمی دانشگاه‌ها، روایی محتوایی گویه‌ها را با مقیاسی به‌صورت درجه‌بندی نمره ۱ ضعیف‌ترین و نمره ۳ ضروری، تنظیم کردند.

#### جدول ۱- اطلاعات دموگرافی متخصصان

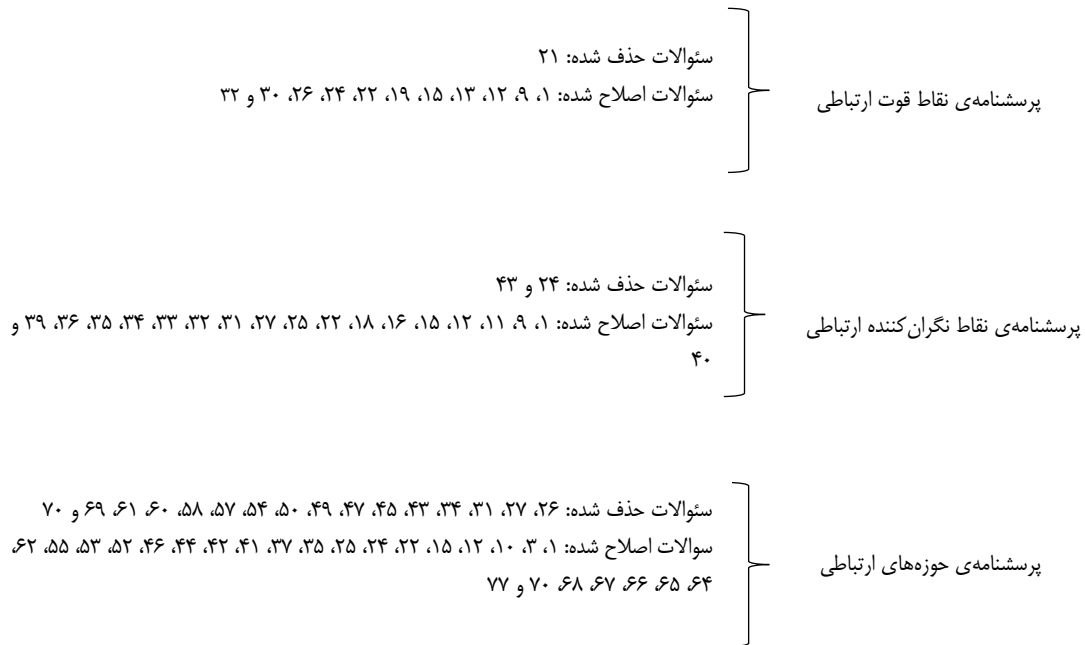
شماره	سن	مرتبه‌ی علمی	جنسیت
۱	۳۵	استادیار	مرد
۲	۴۰	استادیار	مرد
۳	۳۶	استادیار	زن
۴	۳۸	استادمدعو	زن
۵	۴۲	استادیار	مرد
۶	۴۴	دانشیار	مرد
۷	۵۰	دانشیار	مرد
۸	۲۹	دانشجوی دکتری	مرد
۹	۳۲	دانشجوی دکتری	مرد
۱۰	۵۱	دانشیار	مرد
۱۱	۳۰	دانشجوی دکتری	مرد
۱۲	۴۳	استادیار	مرد
۱۳	۳۸	استادیار	زن
۱۴	۴۵	استادیار	مرد
۱۵	۳۴	دانشجوی دکتری	مرد

همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین سنی متخصصان ۳۹/۱۳ است. ۴۶/۶۶ درصد متخصصان دارای مرتبه‌ی علمی استادیاری، ۲۰ درصد دانشیاری، ۲۶/۶۶ درصد دانشجوی دکتری و ۶/۶۶ درصد استاد مدعو هستند. همچنین نسبت مردان به زنان ۸۰ به ۲۰ است.

#### یافته‌ها کیفی

طی بررسی‌های انجام شده، برنامه‌ی پایش ازدواج به این صورت انجام می‌گیرد: ابتدا زوجین باید پرسشنامه‌های مربوطه را قبل از جلسه تکمیل کنند، سپس وارد مرحله‌ی ارزیابی و یک جلسه بازخورد می‌شوند. هر جلسه تقریباً ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. هدف از برگزاری جلسه‌ی ارزیابی، جمع‌آوری اطلاعات در مورد سلامت کلی رابطه‌ی زوج و چگونگی عملکرد روابطشان است. جلسه‌ی ارزیابی به این شکل است که بعد از معرفی درمانگر و زوجین، درمانگر با بیان محرمانه بودن جلسات، بیان ساختار، اهداف و نقش درمانگر و زوج، شروع به مصاحبه می‌کند. در حین اجرای جلسه‌ی ارزیابی، درمانگر از فنونی مانند همدلی، گوش دادن فعال، بیان انعکاس محتوا و احساسات، پرسش‌های بازپاسخ، خلاصه و برجسته کردن توانمندی‌های روابط زناشویی استفاده می‌کند. مصاحبه‌ی ارزیابی شامل: تاریخچه‌ی مختصری از نحوه‌ی آشنایی و زندگی مشترک، بیان تاریخچه‌ی ای از نحوه‌ی حل مسئله، گفت‌وگو در مورد نحوه‌ی ارتباط و مشاهده‌ی تعاملات ارتباطی زوج است. در جلسه‌ی بازخورد انگیزشی که دو هفته پس از جلسه‌ی ارزیابی انجام می‌شود، اطلاعات جمع‌آوری شده در طول فرآیند ارزیابی، در یک گزارش بازخورد که به‌عنوان محور جلسه عمل می‌کند، در نظر گرفته می‌شود. درمانگر با گزارشی که تاریخچه‌ی این زوج را خلاصه کرده، تفسیر پرسشنامه آن‌ها را مشخص ساخته و فهرستی از پیشنهادها، عملی براساس رفتار فعلی و پیشینه‌ی زوج، به آن‌ها بازخورد می‌دهد. درمانگر و زوج به‌طور مشترک و با هم در جلسه فعالیت می‌کنند تا طرح‌های عملی فردی را برای چگونگی پرداختن به مشکلات بررسی کنند. در پایان جلسه، هر شریک یک کپی از گزارش بازخورد دریافت می‌کند تا منعکس‌کننده‌ی کار در طول جلسه باشد.

پس از تدوین پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج، ابتدا به‌منظور پاسخ به پرسش‌های صوری، پرسشنامه‌ها ترجمه شد. سپس دو متخصص زبان انگلیسی بدون دسترسی به اصل پرسشنامه آن را به زبان اصلی برگرداندند. پس از ترجمه‌ی متن فارسی به لاتین، پرسشنامه‌های لاتین با ترجمه شده‌ها مقایسه شد تا مشخص شود با یکدیگر هم‌خوانی دارند یا خیر. پس از انجام اصلاحات جزئی در متن پرسشنامه ترجمه‌ی شده، پیش‌نویس مقیاس به‌صورت آزمایشی روی سه نفر از متخصصان اجرا و از افراد خواسته شد گزاره‌هایی را که به نظرشان گنگ و نامفهوم است یا در مورد محتوای آن‌ها ابهام یا نظر خاصی دارند، مشخص کنند. با توجه به بازخوردهای کتبی و شفاهی افراد پاسخ‌دهنده مبنی بر گویا نبودن برخی از گزاره‌ها، عدم انتقال معنای موردنظر برخی از آن‌ها و هم‌پوشانی برخی پرسش‌ها، تعدادی از گویه‌ها اصلاح و یا حذف شدند. شماره‌ی این گویه‌ها در پرسشنامه‌ی اصلی به این شرح است:



شکل ۲- سئوالات حذف شده و اصلاح شده پرسشنامه‌های پایش ازدواج

یافته‌ها کمی

### جدول ۲- میانگین و انحراف معیار استخراج شده از نظرات متخصصان پرسشنامه‌ی پایش ارتباطات زوجین: حوزه‌های قوت

مقدار CVR	انحراف معیار	میانگین	تعداد متخصصان موافق	پرسش‌ها
۰/۷۳	۰/۵۱	۲/۶۶	۱۳	۱- ما به‌طور مرتب در مورد آن‌چه در زندگی روزمره‌مان جداگانه اتفاق می‌افتد، صحبت می‌کنیم.
۰/۸۶	۰/۴۲	۲/۸۸	۱۴	۲- ما به‌طور منظم زمان کافی را با هم می‌گذرانیم.
۰/۶	۰/۷۲	۲/۴۴	۱۲	۳- هر دو نفر ما احساسات خود را نسبت به هم به‌صورت درست نشان می‌دهیم.
۰/۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۴- ما عصبانیت خود را نسبت به هم به‌طور احترام‌آمیز بیان می‌کنیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۳	۵- برای جبران یک جرم، پس از آن کارهای خوبی برای هم انجام می‌دهیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۳	۶- ما می‌توانیم مسائل به‌وجود آمده را با مهربانی و محترمانه با یکدیگر مطرح و حل کنیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۳	۷- هنگامی که یکی از ما آسیبی به رابطه وارد کرده باشد، پس از همدلی و حل مشکل همدیگر را می‌بخشیم.

مقدار CVR	انحراف معیار	میانگین	تعداد متخصصان موافق	پرسش‌ها
۰/۶۳	۰/۶۷	۲/۳۴	۱۱	۸- از روابط جنسی مان راضی هستیم.
۰/۱۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۹- من و همسر در زمان رابطه جنسی (به‌جای فاصله یا تنهایی)، از نظر عاطفی به یکدیگر احساس نزدیکی می‌کنیم.
۰/۱۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۱۰- همسر قبول دارد که من کسی هستم که از خطاها و نقطه ضعف‌هایی برخوردارم.
۰/۶۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۱	۱۱- ما به‌صورت کلامی در طول روز به یکدیگر محبت می‌ورزیم.
۰/۶۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۱	۱۲- ما به‌صورت لمسی و آغوشی در طول روز به یکدیگر محبت می‌ورزیم.
۰/۳۳	۰/۵۹	۱/۹۳	۱۰	۱۳- ما به‌طور جدی از رضایت در ازدواج مان مراقبت می‌کنیم.
۰/۶۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۱	۱۴- ما به‌طور روشن و مؤثر خواسته‌ها و نیازهای مان را به یکدیگر می‌گوییم.
۰/۱۶	۰/۷۱	۲/۴	۱۲	۱۵- با هم لبخند می‌زنیم و با هم می‌خندیم.
۰/۱۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۱۶- برای هم دوستان خوبی هستیم.
۱	۰	۳	۱۵	۱۷- بار مسئولیت زندگی را با هم تقسیم می‌کنیم.
۰/۱۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۱۸- ما با تکیه‌گاه هم بودن، از نظر حمایت عاطفی احساس راحتی می‌کنیم.
۰/۷۳	۰/۷۲	۲/۴	۱۳	۱۹- احساس امنیت می‌کنم که با همسر صادق هستم و مجبور نیستم احساسات یا موضوعات را مخفی کنم.
۰/۷۳	۰/۴۵	۲/۷۳	۱۳	۲۰- ما در مورد مسائلی که در زندگی مان اهمیت دارند، صحبت می‌کنیم.
۰/۱۸۶	۰/۳۵	۲/۸۶	۱۴	۲۱- ما طوری با مشکلات برخورد می‌کنیم که احساس امنیت در رابطه مان از بین نرود.
۰/۱۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۲۲- من و همسر معمولاً در برآورده ساختن خواسته‌های یکدیگر همراه هم هستیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶	۱۳	۲۳- رابطه‌ی ما برای هردو نفرمان اهمیت زیادی دارد.
۰/۱۶	۰/۷۲	۲/۴	۱۲	۲۴- هردو نفر ما به ایجاد رابطه‌ی در قالب "دونفره" به‌جای "تک‌نفره" تمایل داریم.
۰/۱۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۲۵- با انجام کارهای لذت‌بخش، عشق مان را نسبت به هم نشان می‌دهیم.
۰/۱۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۲۶- ما تمایل داریم در مورد مسائل مالی، به‌جای بحث با هم توافق کنیم.
۰/۱۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۲۷- زمانی که نوبت به فرزندداری می‌رسد، ما تیم خوبی هستیم.
۱	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۵	۲۸- اعتماد ما به یکدیگر قوی و پایدار است.
۰/۷۳	۰/۴۵	۲/۷۳	۱۳	۲۹- ما به روش حمایتی درمورد تنش‌های موجود در امور شخصی، صحبت می‌کنیم.
۰/۱۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۳۰- بسیار به رابطه مان متعهد هستیم.
۰/۱۶	۰/۸۳	۲/۴۶	۱۲	۳۱- ما به‌عنوان یک خانواده و با هم مشکلات را حل می‌کنیم.
۰/۱۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۳۲- به‌خوبی به یکدیگر گوش می‌دهیم.

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است، تمام گویه‌های پرسشنامه‌ی نقاط قوت ارتباطی زوجین از مقدار مناسبی برخوردارند ( $CVR < 0/6$ ). این پرسشنامه در مجموع با مقدار  $CVR = 0/76$  به تأیید رسید. در واقع، متخصصان مربوطه با گویه‌های ذکر شده در پرسشنامه موافق بودند و آن‌ها را برای ارزیابی نقاط قوت روابط زوجین مناسب می‌دانستند.

### جدول ۳- میانگین و انحراف معیار استخراج شده از نظرات متخصصان پرسشنامه‌ی پایش ارتباطات زوجین: حوزه‌های نگران‌کننده

مقدار CVR	انحراف معیار	میانگین	تعداد متخصصان موافق	پرسش‌ها
۰/۷۳	۰/۵۱	۲/۶۶	۱۳	۱- ما به‌طور مرتب در مورد آن‌چه در زندگی روزمره‌مان جداگانه اتفاق می‌افتد، صحبت نمی‌کنیم.
۰/۸۶	۰/۴۲	۲/۸۸	۱۴	۲- به‌طور منظم زمان کافی با هم نمی‌گذرانیم.
۰/۱۶	۰/۷۲	۲/۴۴	۱۲	۳- هر دو نفر ما احساسات خود را به‌صورت درست نشان نمی‌دهیم.
۰/۱۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۴- عصبانیت خود را به یکدیگر با روش احترام‌آمیز بیان نمی‌کنیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۳	۵- خشم خود را به‌صورت خصمانه یا غیرمحترمانه نسبت به هم نشان می‌دهیم.
۰/۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۶- وقتی جروبحث می‌کنیم، اغلب سعی می‌کنیم به هم آسیب برسانیم.
۰/۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۷- پس از یک جروبحث، برای جبران آن تلاشی نمی‌کنیم.
۰/۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۸- ما نمی‌توانیم مسائل را با مهربانی و احترام‌آمیز با یکدیگر مطرح کنیم.
۰/۷۳	۰/۶۹	۲/۶۶	۱۳	۹- هنگامی که یکی از ما آسیب جسمی و روحی ایجاد کرده باشد، همدیگر را نمی‌بخشیم.
۰/۶۳	۰/۶۷	۲/۳۴	۱۱	۱۰- از روابط جنسی‌مان راضی نیستیم.
۰/۱۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۱۱- من و همسر در طول رابطه‌ی جنسی، از نظر عاطفی هیچ احساس نزدیکی به یکدیگر نداریم.
۰/۱۶	۰/۷۰	۲/۵	۱۲	۱۲- همسر قبول ندارد که من کسی هستم که از خطاها و نقطه‌ضعف‌هایی برخوردارم.
۰/۶۳	۰/۷۶	۲/۲	۱۱	۱۳- همسر من واقعاً نمی‌داند من چه شخصیتی دارم.
۰/۶۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۱	۱۴- به‌صورت کلامی در طول روز نسبت به هم محبت نمی‌ورزیم.
۰/۶۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۱	۱۵- به‌صورت لمسی و آغوشی در طول روز نسبت به هم محبت نمی‌ورزیم.
۰/۳۳	۰/۵۹	۱/۹۳	۱۰	۱۶- به‌طور جدی از ازدواج‌مان مراقبت نمی‌کنیم.
۰/۶۳	۰/۶۱	۲/۶۶	۱۱	۱۷- به‌طور روشن و مؤثر خواسته‌ها و نیازهای‌مان را به هم نمی‌گوییم.
۰/۱۶	۰/۷۱	۲/۴	۱۲	۱۸- ما به‌ندرت با هم لبخند می‌زنیم و با هم نمی‌خندیم.
۰/۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۱۹- برای هم دوستان خوبی نیستیم.
۱	۰/۴۵	۲/۷۳	۱۵	۲۰- ما به‌ندرت مسئولیت زندگی را با هم تقسیم می‌کنیم.
۰/۸۶	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۴	۲۱- از نظر حمایت عاطفی تکیه‌گاه هم نیستیم.
۰/۷۳	۰/۷۱	۲/۴	۱۳	۲۲- با همسر صادق نیستیم و مجبورم موضوعات یا احساسات خود را مخفی کنم.

مقدار CVR	انحراف معیار	میانگین	تعداد متخصصان موافق	پرسش‌ها
۰/۷۳	۰/۴۵	۲/۷۳	۱۳	۲۳- ما به‌ندرت در مورد چیزهایی که در زندگی هریک از ما اهمیت زیادی دارد، صحبت می‌کنیم.
۰/۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۲۴- ما به‌نحوی با مشکلات روبه‌رو می‌شویم که احساس امنیت را در رابطه‌مان از بین می‌برد.
۰/۷۳	۰/۲۹	۲/۹۳	۱۳	۲۵- معمولاً در برآورده ساختن خواسته‌های یکدیگر مانع به‌وجود می‌آوریم.
۰/۶	۰/۶۹	۲/۶	۱۲	۲۶- رابطه‌مان برای هیچ‌یک از ما اهمیتی ندارد.
۰/۶	۰/۷۲	۲/۴	۱۲	۲۷- هردو تمایل به فکر کردن در قالب "نک‌نفره" به‌جای "دونفره" در مورد رابطه‌مان داریم.
۰/۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۲۸- به‌ندرت عشق‌مان را نسبت به هم نشان می‌دهیم.
۰/۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۲۹- تمایل داریم در مورد مسائل مالی با نظرات یکدیگر مخالفت کنیم.
۰/۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۳۰- زمانی که نوبت به فرزندداری می‌رسد، مانند یک تیم خوب عمل نمی‌کنیم.
۰/۶۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۱	۳۱- در رابطه‌ی ما مواد مخدر و الکل آزادانه مصرف می‌شود.
۰/۶۳	۰/۶۳	۲/۶	۱۱	۳۲- مسائلی که سلامت جسمانی ما را به خطر می‌اندازند، استرس قابل‌توجهی در روابطمان ایجاد می‌کند.
۰/۶۳	۰/۶۳	۲/۶	۱۱	۳۳- مسائلی که سلامتی روانی و عاطفی ما را به خطر می‌اندازند، استرس قابل‌توجهی در روابطمان ایجاد می‌کند.
۰/۶۳	۰/۷۴	۱/۸۶	۱۱	۳۴- اخیراً تغییرات مهمی که رخ داده باعث ایجاد استرس بین ما شده است.
۰/۶	۰/۷۱	۲/۴	۱۲	۳۵- به‌تازگی فرزنددار شده‌ایم.
۰/۷۳	۰/۷۹	۲/۲۶	۱۳	۳۶- یکی از ما اخیراً بازنشسته شده است.
۰/۷۳	۰/۴۵	۲/۷۳	۱۳	۳۷- استرس کاری اغلب در رابطه‌ی ما باعث بروز مشکل می‌شود.
۰/۸۶	۰/۵۶	۲/۸	۱۴	۳۸- در رابطه‌ی ما شک و تردید به‌وجود آمده است.
۰/۶۳	۰/۶۳	۲/۶	۱۱	۳۹- در صورت وقوع مشکل، به‌جای حل مسئله، رابطه‌ی ما نگران‌پیشامد یا پیامدهای آن است.
۰/۸۶	۰/۵۱	۲/۸۶	۱۴	۴۰- در اعتماد کردن به یکدیگر مشکل داریم.
۰/۸۶	۰/۸۳	۲/۸	۱۴	۴۱- من اغلب ناراحت می‌شوم که همسرم به‌جای سعی در حل مشکلات، فقط گوش می‌دهد.
۰/۶	۰/۵۶	۲/۴۶	۱۲	۴۲- ما گاهی یکدیگر را می‌زنیم یا زمانی که عصبانی هستیم، وسایلی پرتاب می‌کنیم.
۰/۶	۰/۸۳	۲/۴۶	۱۲	۴۳- ما به‌عنوان یک خانواده، مشکلات را با هم حل نمی‌کنیم.

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، تمام گویه‌های پرسشنامه حوزه‌های نگران‌کننده‌ی روابط زوجین، از مقدار  $CVR$  مناسب برخوردارند و این پرسشنامه در مقدار  $CVR=0/71$  به تأیید متخصصان رسید. بنابراین، تمام متخصصان صاحب‌نظر در این حوزه، این پرسشنامه را برای ارزیابی حوزه‌های نگران‌کننده‌ی روابط زوج مناسب دانسته و دارای روایی محتوایی قابل‌قبولی می‌دانند.

## جدول ۴- میانگین و انحراف معیار استخراج شده نظرات متخصصان پرسشنامه‌ی پایش ازدواج:

## ارزیابی حوزه‌های ارتباطی

مقدار CVR	انحراف معیار	میانگین	تعداد متخصصان موافق	حوزه‌های ارتباطی
۰/۶	۰/۸۲	۲/۴	۱۲	رضایت کلی
۰/۷۳	۰/۷۲	۲/۷۵	۱۳	هیجانان
۰/۶۳	۰/۴	۲/۶	۱۱	ارتباطات
۰/۶۳	۰/۴۵	۲/۶	۱۱	زمان‌های با هم بودن
۰/۷۳	۰/۴۴	۲/۷۱	۱۳	پول
۰/۶۳	۰/۴۳	۲/۶	۱۱	روابط جنسی
۰/۶۳	۰/۴۳	۲/۶	۱۱	فرزندپروری
۰/۸۶	۰/۳۶	۲/۸	۱۴	صمیمیت
۰/۶	۰/۸۶	۲/۵	۱۲	پذیرش یکدیگر
۰/۶۳	۰/۸	۲/۶	۱۱	عفو و بخشش
۰/۷۳	۰/۴۲	۲/۷۵	۱۳	معنویت
۰/۶۳	۰/۴	۲/۶	۱۱	روابط دوستانه

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با استفاده از فرمول CVR، روایی محتوایی شیوه‌نامه‌ی اجرایی و محتوایی برنامه‌ی پایش ازدواج در پرسشنامه‌ی حوزه‌های ارتباطی ۰/۶۶ است. در نتیجه، روایی محتوایی این پرسشنامه و در مجموع پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج تأیید شد. در ارتباط با قابلیت اعتماد مداخله‌ای برنامه، ضریب توافق بالاتر به معنای قابلیت اعتماد بالاتر است. برای سنجش میزان توافق متخصصان در مورد کل برنامه‌ی پایش ازدواج، از جمله شیوه‌نامه و پرسشنامه‌ها، از ضریب کاپا استفاده شد.

## جدول ۵- قدرت مقادیر مختلف ضریب کاپا در تعیین میزان توافق بین داوران

قدرت توافق	مقدار آماره کاپا
ضعیف	کمتر از صفر
کم	۰-۰/۲
پایین‌تر از متوسط	۰/۴-۰/۲۱
متوسط	۰/۴۱-۰/۶۰
خوب	۰/۶۱-۰/۸۰
عالی	۰/۸۱-۱

میزان توافق کاپا در این پژوهش نیز برابر ۰/۷۱ درصد توافق بین ارزیابان بود که مطابق با جدول ۵، حاکی از قابلیت اعتماد خوب در بین داوران است.

در انتها به منظور تعیین پایایی ابزارها در این پژوهش، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

## جدول ۶- مجموع پایایی اولیه‌ی پرسشنامه‌های نقاط قوت، نگرانی‌ها و حوزه‌های ارتباطی

پرسشنامه	تعداد پرسش‌ها	مقدار آلفای کرونباخ
پرسشنامه‌ی نقاط قوت	۳۲	۰/۸۵
پرسشنامه‌ی نقاط نگرانی	۴۳	۰/۸۹
پرسشنامه‌ی حوزه‌های ارتباطی	۶۳	۰/۸۱

همان‌طور که در جدول ۶ نمایان است، مقایسه‌ی ضریب به‌دست آمده به‌ترتیب در پرسشنامه‌ی نقاط قوت ۰/۸۵، نقاط نگران‌کننده ۰/۸۹ و حوزه‌های ارتباطی ۰/۸۱ با معیار متس‌آمورنن<sup>۱</sup> است که نشان می‌دهد، میزان همسانی درونی بین مؤلفه‌های برنامه از وضعیت مناسبی برخوردار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین و رواسازی برنامه‌ی پایش ازدواج انجام شد. برای پاسخ به پرسش‌های ملاک‌ها و ویژگی‌های فرایندی و محتوایی برنامه‌ی پایش ازدواج، از روش مرور نظام‌مند استفاده شد. در این روش با استخراج شیوه‌نامه‌ی اجرایی و محتوایی و همچنین ملاک‌های برنامه‌ی پایش ازدواج، پروتکل برنامه به‌دست آمد. هدف برنامه، بهبود ارتباطات و صمیمیت زوجین است که با بررسی نقاط قوت، حوزه‌های نگرانی، تاریخچه‌ی روابط زوج و شیوه‌ی حل مسئله ارزیابی می‌شود. در ادامه، به‌منظور پاسخ‌گویی به پرسش مشخص کردن روایی صوری و محتوایی و پایایی برنامه‌ی پایش ازدواج، از روش لاوشه، نظر متخصصان و ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده شد. در نهایت، نتایج نشان داد که پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج از روایی محتوایی و پایایی بالایی برخوردار بود.

مطابق با یافته این پژوهش؛ کوردوا (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی برای مشخص کردن میزان روایی برنامه از چهار درمانگر و سه دانشجوی دکتری بهره گرفت. این افراد به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های مربوطه و شیوه‌نامه‌ی اجرایی را در قالب مقیاس پنج درجه‌ای ۱ (نه اصلاً و ۵ به‌طور عالی) ارزیابی کردند. میزان توافق پاسخ‌دهندگان از ۰/۷۲ تا ۱ متغیر بود و میانگین روایی برنامه ۰/۸۷ به‌دست آمد. در سایر تحقیقات انجام شده پیرامون برنامه‌ی پایش ازدواج نیز، میزان روایی آن بالای ۰/۸۰ حاصل شده است (گی، اسکات، کاستلانی و کوردوا، ۲۰۰۲).

در تبیین یافته به‌دست آمده پیرامون اهمیت وجود این برنامه، به‌نظر می‌رسد عواملی از جمله رضایت زناشویی، هیجانانگیز، رابطه‌ی جنسی، مدیریت تعارضات، مسائل مالی، روابط دوستانه، عفو و بخشش، معنویت، ارتباطات، زمان‌های با هم بودن، صمیمیت و پذیرش از عوامل مهم در بررسی مداخلات زوجی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، داشتن آگاهی پیرامون موارد گفته شده، چه برای زوجین و چه برای درمانگر، می‌تواند راهنمای مناسبی برای نحوه‌ی مداخله درمانگر و فعال کردن زوجین باشد و از ایجاد تنش‌هایی که به بروز

1. mets amornen



اختلافات زناشویی و یا کاهش میزان رضایتمندی زناشویی منجر می‌شود، جلوگیری کند. در این پژوهش نیز با توجه به هدف برنامه، شیوه‌نامه‌ی اجرایی و محتوایی آن مورد تأیید همه‌ی متخصصان قرار گرفت.

همان‌طور که از مرور نظام‌مند مطالعات مشخص شد، بیشترین اثرگذاری برنامه‌ها بر تنظیم روابط ۲۹/۱۱ درصد، ایجاد صمیمیت ۸/۸۶ درصد و بهبود سلامت روان ۷/۵۹ درصد بود. در تبیین نتایج به‌دست آمده، متغیر تنظیم روابط به‌عنوان مهم‌ترین مقیاس اندازه‌گیری موفقیت زندگی زناشویی نشان داده شده است (گاتمن و گاتمن، ۲۰۰۶). در برنامه‌ی پیش ازدواج نیز در هر سه پرسشنامه‌ی مطرح شده، شیوه‌ی ارتباطی زوجین سنجیده می‌شود و درمانگر در پی مشخص کردن نحوه‌ی ارتباطات، مسائل ارتباطی مشکل‌ساز و ایجاد تعاملات مثبت بین زوجین است. اهمیت این مؤلفه به‌ویژه زمانی بیشتر مشخص می‌شود که به یاد داشته باشیم، میزان سلامت و شادکامی یک رابطه، به میزان توانایی و تمایل در ایجاد ارتباط بستگی دارد. در این رابطه، بهبود ارتباط باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رفاه شخصی (مؤمنی، سویزی و موسوی، ۲۰۱۴)؛ افزایش رضایت زناشویی (الماسی، آکوچکیان و ماراسی، ۲۰۱۳)؛ کاهش تعارضات زناشویی (عمیدپور، عطاری و حمید، ۱۳۹۴)؛ گوش دادن فعال، کنترل عواطف و هیجانات، افزایش آگاهی و شناخت زوج از خویشتن، کیفیت زندگی و تحکیم روابط و مناسبات عاطفی (امینی و حیدری، ۱۳۹۵) می‌شود. صمیمیت، دیگر متغیر مهمی که همبستگی بسیار بالایی با مهارت‌های ارتباطی زوجین دارد. نانسی (۲۰۰۷)، آموزش ارتباط را مؤثرترین شیوه‌ی صمیمیت بخشیدن به روابط زناشویی می‌داند. یکی از هدف‌های برنامه‌ی پیش ازدواج نیز افزایش صمیمیت بین زوجین است. از دلایل اهمیت بحث صمیمیت در زناشویی، می‌توان به این اشاره کرد که صمیمیت بالا در واقع، توانایی برقراری ارتباط مناسب، در میان گذاشتن عقاید با همسر، احساس ارزشمندی برای یکدیگر و توافق و رضایتمندی بالا است. همچنین صمیمیت با تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده، عاملی محافظت‌کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی است (خمسه، ۱۳۸۸). سلامت روان، از دیگر متغیرهای برجسته در تحقیقات به‌دست آمده است. هدف اولیه‌ی برنامه‌ی پیش ازدواج، بالا بردن سلامت روان زوجین است. در واقع، این برنامه با این پیش‌فرض مطرح شد که مانند پیش‌سالانه جسمانی، پیش‌روان‌شناسانه روابط زوج نیز مورد بررسی قرار گیرد تا سلامت رابطه حفظ شود. همان‌طور که در پژوهش‌های طلایی‌زاده و بختیارپور (۱۳۹۵)، دوش، تیلورو کروگر (۲۰۰۸) و کومبز (۱۹۹۱) مشاهده شد، بین رضایت زناشویی، کیفیت زندگی بالاتر، سلامت روان و بهزیستی بیشتر و مشکلات و اختلافات کمتر رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

به‌نظر می‌رسد اگر این برنامه عملی شود، موجب آگاهی از راه‌های دستیابی به یک ازدواج موفق می‌شود که زمینه‌ساز نیل به سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی است. از سوی دیگر، سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و می‌توان آن را سنگ زیربنای عملکرد خانواده دانست. سازگاری و تفاهم در بین زوج‌ها، ایفای نقش والدینی را آسان می‌سازد و موجبات سلامت روانی و جسمانی زوج را فراهم می‌آورد (فتحی‌آشتیانی و احمدی، ۱۳۸۳). رسیدن به ازدواج موفق، چه در آغاز رابطه زناشویی و چه در حین آن، مجموعه‌ای از نیازهای روانی زوج از قبیل عشق، مصاحبت و صمیمیت را برآورده می‌سازد. از طرفی، به احساس با هم بودن و تشریک مساعی کمک می‌کند. در مقابل، وجود تنیدگی در روابط، زوج‌ها را به‌سوی افسردگی

سوق می‌دهد؛ احساسی که پیامد مستقیم آن کاهش سطح حرمت خود و خودکارآمدی است. در بسیاری موارد همسران نسبت به عوامل زمینه‌ساز مشکل هشیارند (فاروز و السن، ۱۹۸۹). بنابراین، نخستین گام برای رسیدن به ازدواج موفق، بهبود بخشیدن به روابط زناشویی سالم و برنامه‌های آموزشی و پایشی زود هنگام است. بدون مراقبت، آموزش و آگاه‌سازی زوجین، رشد و تحول عاطفی فکری، انگیزشی و فرآیندهای یادگیری که لازمه‌ی سازگاری و انطباق پویا در درون نظام خانواده و بیرون از آن به‌شمار می‌رود، امکان‌پذیر نخواهد بود و اعضا در نظام خانواده دچار ناهنجاری خواهند شد (خمسه، ۱۳۸۸). در ادامه‌ی پژوهش، به‌منظور به‌دست آوردن میزان پایایی برنامه‌ی پایش ازدواج، از آلفای کرونباخ استفاده شد. همان‌طور که در پژوهش‌های کوردوا و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده شده، آلفای کرونباخ این برنامه ۰/۹۳ به‌دست آمد و در بازه‌ی پیگیری دومانه ۰/۹۲ بود. تحقیقات دیگر (فلمینگ و کوردوا، ۲۰۱۲؛ اروین، ۲۰۰۸؛ تریلینگسگارد و همکاران، ۲۰۱۶) نیز حاکی از ضریب آلفای بالای ۰/۸۰ روی نمونه‌های مورد مطالعه بود. در این پژوهش نیز پرسشنامه‌ی نقاط قوت ۰/۸۵، نقاط نگران‌کننده ۰/۸۹ و حوزه‌های ارتباطی ۰/۸۱ با معیار متس‌آمورنن، نشان می‌دهد که میزان همسانی درونی بین مؤلفه‌های برنامه از وضعیت مناسبی برخوردار است.

در مجموع نتایج نشان داد که پروتکل برنامه‌ی پایش ازدواج، از روایی محتوایی و صوری و همچنین پایایی بالایی برخوردار است. پیشنهاد می‌شود، با به‌کارگیری نتایج حاصل از این پژوهش در مشاوره‌ی ازدواج و درمان مشکلات زناشویی و همچنین استفاده از فنون معرفی شده در این برنامه در قالب بسته‌های آموزشی به‌صورت نرم‌افزار یا CD برای زوجین و نیز برای متخصصان حوزه‌ی خانواده و زوج درمانگران اقدام شده و در جهت رشد و فراگیری چنین برنامه‌هایی، دوره‌های آموزشی لازم برگزار شود.

با توجه به اهمیت و نقش اساسی ارتباط در رضامندی زناشویی، پیشنهاد می‌شود مهارت‌های ارتباطی توسط مشاوران و محققان در کنار دیگر روش‌های درمانی آموزش داده شود. همچنین به برنامه‌ریزان و متخصصان توصیه می‌شود، با سیاست‌گذاری‌های دقیق و عالمانه از این‌گونه برنامه‌های پیشگیرانه استقبال کرده تا بتوانند آمار طلاق را کنترل کنند. پژوهشگران نیز می‌توانند در پژوهش‌های آتی، برنامه‌ی پایش ازدواج را روی نمونه‌هایی از زوجین و در گروه‌های سنی مختلف انجام دهند. همچنین می‌توانند با انجام مطالعاتی با مشارکت زوجین برای پیگیری سالانه اثربخشی بلندمدت این برنامه و مقایسه‌ی مطالعه‌ی تطبیقی آن با دیگر برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج، در جهت گسترش این برنامه اقدام کنند.

## منابع

- امیدوار، ب.، فاتحی‌زاده، م.، و احمدی، ا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه‌ی ازدواج در شهر شیراز. *فصل‌نامه‌ی خانواده‌پژوهی*، ۵(۱۸)، ۲۳۶-۲۳۱.
- امینی، م.، و حیدری، ح. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقا کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. *دوفصل‌نامه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۲)، ۲۶-۳.
- اولسون، د.، و اولسون، آ. (۱۳۹۱). *بازبینی روابط همسران*. ترجمه‌ی شکوه نوابی‌نژاد و مهرنوش دارینی. تهران: دانژه.

- آرین فر، ن.، و رسولی، ر. (۱۳۹۶). هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه‌ی غنی‌سازی زناشویی در رضایت زناشویی. *مجله‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲۴، ۲۶-۳.
- بازرگان، ع. (۱۳۹۵). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته*. تهران: دیدار.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۹۲). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: دوران.
- پیرساقی، ف. (۱۳۹۶). *شناسایی شاخص‌های ارتباط زناشویی کارآمد*. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی*.
- حاتمی، ح.، رضوی، م.، افتخار اردبیلی، ح.، و مجلسی، ف. (۱۳۹۲). *کتاب جامع بهداشت عمومی*. تهران: دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- خمسه، ا. (۱۳۸۸). *راهبردهای جدید در زوج‌درمانی*. تهران: ارجمند با همکاری نسل فردا.
- رحمتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مهارت‌های غنی‌سازی روابط زوجین مبتنی بر طرح تایم بر سازگاری زنان دارای ازدواج زودهنگام. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه بجنورد*.
- رضوی، ح.، جزایری، ر.، احمدی، ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه‌ی آماده‌سازی پیش از ازدواج بر اساس مدل اولسون بر رضایت زناشویی زوجها در دوران عقد. *مجله‌ی پژوهش‌های مشاوره*. ۶۷، ۱۹-۴.
- طلایی‌زاده، ف.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۵). رابطه‌ی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *مجله‌ی اندیشه و رفتار*. ۱۰(۴)، ۳۷-۴۸.
- عمیدپور، ش.، عطاری، ی.، و حمید، ن. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه‌ی شناختی رفتاری بر نقش افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی زوجین. *مجله‌ی علمی- پژوهشی جنسی‌شاپور*. ۱۴(۲)، ۲۲۳-۲۲۹.
- فتحی آشتیانی، ع.، و احمدی، خ. (۱۳۸۳). بررسی ازدواج‌های موفق و ناموفق در بین دانشجویان. *دوماهنامه‌ی دانشور رفتار*. ۱۱(۷)، ۹-۱۶.
- فضل‌اللهی، ز. (۱۳۹۷). مقایسه‌ی تعهد زناشویی، خودکنترلی و کیفیت زندگی در زنان عادی و مورد مشاوره‌ی قبل از ازدواج. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا*.
- محسن‌زاده، ف.، محمدنظری، ع.، و عارفی، م. (۱۳۹۰). مطالعه‌ی کیفی عوامل نارضایتی زناشویی و اقدام به طلاق (مطالعه‌ی موردی: شهر کرمانشاه). *مطالعات راهبردی زنان*. ۳(۵۳)، ۴-۷.
- مستوفی سرکاری، ا.، قمری، م.، و حسینیان، س. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش روانی بر اساس الگوی مک‌مستر و السون در انسجام خانواده‌ی معلمان زن. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۳۷، ۱۲۰-۹۹.
- یزدان‌پناه، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه‌ی غنی‌سازی ارتباط زناشویی بر افزایش صمیمیت و امیدواری زوجین دارای فرزند معلول. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران*.

## References

- Almasi, A., Akuchekian, S. H., & Maracy, M. R. (2013). Religious Cognitive- Behavior Therapy (RCBT) on Marital Satisfaction OCD patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 84, 504-508

- Cigrang, J. A., Cordova, J. V., Gray, T. D., Najera, E., Hawrilenko, M., Pinkley, C., Nielsen, M., Tatum, J., & Redd, K. (2016). The Marriage Checkup: Adapting and Implementing a Brief Relationship Intervention for Military Couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(4), 561-570.
- Coombs, R. (1991). Marital status and personal wellbeing: A literature Review. *Family Relations*, 40(1), 97-102.
- Cordova, J. V. (2014). *The Marriage Checkup practitioner's guide: Promoting lifelong relationship health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cordova, J. V., Scott, R. L., Dorian, M., Mirgain, S., Yaeger, D., & Groot, A. (2005). The marriage checkup: A motivational interviewing approach to the promotion of marital health with couples at-risk for relationship deterioration. *Behavior Therapy*, 36(4), 301-310.
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 165-177.
- Dush, C., Taylor, M., & Kroeger, R. (2008). Marital Happiness and Psychological Well-Being across the Life course. *Family Relations*, 57(2), 1-23.
- Erwin, B. R. (2008). *A Comparison of the Marriage Checkup and Traditional Marital Therapy: Examining Distress Levels at Intake for Student Couples*, Brigham Young University.
- Finn, S. E., & Butcher, J. N. (1991). clinical objective personality assessment. In M. Hersen, A. e. Kazdin, & A. s. Bellack (eds.), *The clinical psychology handbook* (2nd ed. 362-374). New York, Pergamon Press.
- Fleming, C. J. E., & Cordova, J. V. (2012). Predicting relationship help seeking prior to a marriage checkup. *Journal Family Relations*, 61(1), 90-100.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal of marital Marital and family Family Therapy*, 15(1), 65-79.
- Gee, C. B., Scott, R. L., Castellani, A. M., & Cordova, J. V. (2002). Predicting 2-year marital satisfaction from partners' reaction to a marriage checkup. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 399-407.
- Gordon, K. C., Cordova, J. V., Roberson, N. E., Miller, M., Gray, T., Lenger, K. A., Hawrilenko, M., & Martin, K. (2019). An Implementation Study of Relationship Checkups as Home Visitations for Low-Income At-Risk Couples. *Journal Family Process*, 58(1), 247-265.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2006). *Ten lessons to transform your marriage*. New York: Three Rivers Press.
- <https://www.sabteahval.ir/avej/Page.aspx?mId=49826&ID=3257&Page=Magazines/SquareshowMagazine>. 21/06/2020
- Johnson, C. A., Stanley, S. M., Glenn, N. D., Amato, P. R., Nock, S. L., Markman, H. J., & Dion, M. R. (2002). *Marriage in Oklahoma: 2001 baseline statewide survey*

- on marriage and divorce* (S02096 OKDHS) Oklahoma City: Oklahoma Department of Human Services.
- Momeni, J. M., Soveyzi, R., & Mousavi, M. R. (2014). The Effectiveness of Skills Training of Improving Marital Relationships on Increasing Intimacy and Personal Well-Being of Women, *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(8), 208-216.
- Morrill, M. I., Fleming, C. J. E., Harp, A. G., Sollenberger, J. W., Darling, E. V., & Cordova, J. V. (2011). The Marriage Checkup: Increasing access to marital health care. *Family Process*, 50(4), 471-485.
- Nancy, J. S. (2007). Communication and Intimacy. [www.nancy Jane Smith.com](http://www.nancyjanesmith.com)
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 22, 144-167.
- Russell, L. (2010). Mental health care services in primary care: Tackling the issues in the context of health care reform. Center for American Progress.
- Trillingsgaard, T., Fentz, H. N., Hawrilenko, M., & Cordova, J. V. (2016). A randomized controlled trial of the Marriage Checkup adapted for private practice, Department of Psychology and Behavioural Sciences, *School of Business and Social Sciences*, Aarhus University, Clark University.
- Wolcott, I. H. (1986). Seeking help for marital problems before separation. *Australian Journal of Sex, Marriage & Family*, 7(3), 154-164.

