

مقاله پژوهشی

مقایسه اثر بخشی آموزش دلگرم سازی و مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی همسران معنادان

شهنام ابوالقاسمی^۱، سوما فلاحی^۲، طاهره بابائی^۳، سید کاوه حجت^{۴*}

^۱ استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد تنکابن، تنکابن، ایران

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد تنکابن، تنکابن، ایران

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد تنکابن، تنکابن، ایران

^۴ استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری

پست الکترونیک: s.kavehhojjat1@gmail.com

وصول: ۱۳۹۱/۸/۱۰؛ اصلاح: ۱۳۹۱/۸/۱۶؛ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به نقش خانواده که یکی از اصلی‌ترین رکن‌های جامعه است، دستیابی به جامعه سالم در گرو خانواده است. سلامت خانواده منوط به سلامت روانی افراد و داشتن رابطه مطلوب با یکدیگر است. در پژوهش حاضر تلاش شده تا تاثیر آموزش برنامه دلگرم سازی و آموزش مهارت کنترل خشم بر روی رضایت زناشویی و خودکارآمدی همسران معنادان مورد بررسی قرار گیرد. **مواد و روش کار:** شرکت کنندگان این پژوهش ۸۰ نفر از همسران معنادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر سقز بودند که به شیوه تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش هر گروه ۳۰ نفر و یک گروه کنترل ۲۰ نفره قرار گرفتند. یکی از گروه‌های آزمایشی در معرض آموزش دلگرم سازی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه دیگر در معرض آموزش مهارت کنترل خشم به همین مدت قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هیچ آموزشی دریافت نکردند. سه گروه قبل و بعد از مداخله به وسیله پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه خود کارآمدی مورد ارزشیابی قرار گرفتند. داده‌های جمع آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) توسط نرم افزار SPSS 15 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت به سود گروه آموزش دیده است ولی بین میانگین‌های دو گروه آموزش دیده در متغیر رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین میانگین‌های دو گروه آموزش دیده در متغیر خودکارآمدی تفاوت معنادار است و به سود گروه آموزش دیده دلگرم سازی است.

نتیجه گیری: آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش دلگرم سازی در خودکارآمدی و رضایت زناشویی همسران معنادان مؤثر است

واژه‌های کلیدی: معناد، دلگرم سازی، مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی، خودکارآمدی

مقدمه

رابطه و حفظ روابط صمیمی با مشکلات شدید گرفتارند و

در بیشتر اوقات به کمک متخصص نیازمندند [۱].

رایجترین مشکلی که زوجین بیان می کنند کاهش خشنودی در تمام جنبه های زندگی زناشویی است رضایت زناشویی حالتی است که از جنبه ی درون فردی با تجارب ذهنی خوشایند و از جنبه ی بین فردی با هماهنگی میان انتظارات یک طرف با رفتارهای طرف

سلامت خانواده منوط به به سلامت روانی افراد و داشتن رابطه های مطلوب با یکدیگر است. سالم سازی اعضای خانواده اثرات مثبتی را در جامعه به دنبال دارد همسر گزینی از نخستین تعهدات عاطفی و قانونی افراد و از تصمیم های مهم زندگی است. با وجود پیامدهای مثبت ازدواج شواهد گویای آن است که زوج‌ها برای برقراری

سازي، دلگرمي آن چيزي است كه باعث مي شود شخص احساس متعلق بودن كند و از وقف خود براي بهزيستي جامعه احساس رضايتمي كند. دلگرم سازي هم هدف شخصي و هم هدف اجتماعي دارد. آنچه مهم است داشتن ديد مثبت نسبت به مسائل اطراف است. اما بسياري از افراد اينگونه نيستند و با احساس عدم كفايت و حقارت زندگي مي كنند. شوانكر يك روش آموزشي خاص براي دلگرم سازي اين گروه از افراد پايه ريزي كرده است و در مطالعات مختلفي اثر بخشي ان به اثبات رسيده است [۵]. امروزه تحقيقات نشان مي دهد آموزش مهارت‌هاي زندگي نيز مي تواند در افزايش لذت و رضايتم زناشويي و همچنين در افزايش خود كارآمدي افراد نقش موثري داشته باشد. در واقع آموزش مهارت‌هاي زندگي فرد را قادر مي سازد دانش، ارزشها و نگرش ها را به توانايي هاي بالفعل تبديل كند. در واقع آموختن و به كارگيري مهارت-هاي زندگي در احساس فرد از خود و ديگران اثر مي گذارد و اين موضوع نه تنها باعث افزايش اعتماد به نفس و عزت نفس خود مي شود بلكه احساس كفايت و خود كارآمدي را در زندگي زناشويي به همراه مي آورد.

از جمله مشكلات جوامع بشري مسئله اعتياد و يا به بيان صحيح تر آن بيماري اعتياد بوده و هست. اين بيماري گسترش جهاني داشته و بر جريانات جاري و حاكم بر محيط خانواده و به ويژه روابط عاطفي ميان زن و شوهر و فرزندان آنان نقش بسزايي دارد. از سوي ديگر محيط هاي خانوادگي ناسالم و بيمار و فقدان رضايتمندي در اعضا، باعث افزايش آسيب پذيري آنان در برابر بيماري اعتياد مي شود [۶].

اعتياد يك بيماري است كه اثرات رواني شديد در نزديكان فرد معتاد مي گذارد كه اين اثرات از همه بيشتر روي همسر مي باشد. هيچ همسري مسئول بيماري اعتياد شوهر خود نيست، اما مي تواند با رفتار هاي به جا و درست خود مشوقی برای بهبودی شوهر خود باشد. آموزش‌های مناسب به همسران معتادان می تواند سبب شود آنها تصمیمات مناسبی در زندگی هنگام روبرو شدن با مشکلات اتخاذ کنند.

مقابل خود را نشان می دهد و در زمینه‌های گوناگون چون سبک زندگی، ارتباط با اطرافیان، رابطه جنسی، درآمد، تصمیم گیری وقت آزاد با دوستان نمود دارد [۲]. اگر روابط زناشویی سست باشد پایه های خانواده هم سست و لرزان می شود. زوج‌هایی که خودشان مشکل دارند سخت است که والدین خوبی باشند. همچنین زوج-هایی که از لحاظ مشکل ارتباطی نقشها، پاسخ دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارایی عمومی در سطح پایین تری قرار دارند نه تنها سلامت روانی آنها در معرض آسیب قرار دارد بلکه احساس خود كارآمدي در آنها را نيز به مقدار زياد کاهش مي يابد. بندروا^۱ معتقد است: حس خودكارآمدي مي تواند نقش مهمي در رويكرد و نگاه فرد به اهداف، تكاليف و چالش هايش داشته باشد [۴].

بندورا معتقد است داشتن حس خودكارآمدي در سطح بالا مي تواند باعث شود تا فرد بر مسائل چالش برانگيز غلبه و در نهايت به لذت و خشنودي برسد. تحقيقات نشان مي دهد كه بسياري از اين مشكلات به دليل نداشتن اطلاعات كافي و برنامه ي عملي براي تغيير است.

امروزه آموزش خانواده در زمينه هاي مختلف به ويژه در زمينه ايجاد رضايتم زناشويي خودكارآمدي نقش موثري داشته است. در اين ميان آموزش دلگرم سازي يكي از انواع آموزش هاي خانواده است كه بر اساس روانشناسي فرد نگر بنا شده است و به صورت ايجاد زمينه براي تهيج، دلگرمي، شجاعت دهی، قوت قلب و انگیزه دهی پایه ریزی می شود و نقش موثری در خودكارآمدي و بالطبع رضايتم زناشويي در افراد داشته است. تحقيقات نشان داده كه خود دلگرم سازي^۲ باعث مي شود افراد بسيار با جرأت تر بردبارتر و با اعتماد به نفس بالاتري عمل كنند و نيز داراي رفتار دوستانه تری با ديگران بوده، احساس ثبات بيشتری نموده و همچنين بهتر قادر باشند با مسائل و مشكلات خود مقابله كنند. آدلر^۳ بنیان گذار روانشناسی فردنگر^۴ چهار نیاز اصلی را بیان می کند عبارتند از: نیاز به ارزشمندی، احساس قابلیت، احساس تعلق و نیاز به دلگرم

1 -Bandura

2- self-encouragement

3 -odler.A

4- Individual psychology

پرسشنامه در فاصله ۴ هفته بین ۷۷٪ تا ۹۲٪ با میانگین ۸۶٪ بوده است [۹]. روایی ضریب همبستگی پرسشنامه ی اینریچ با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۴۱٪ تا ۶۰٪ و با مقیاس های رضایت از زندگی از ۳۲٪ تا ۴۱٪ است که نشانه ی روایی سازه ی آن می باشد. کلیه خرده مقیاس های این پرسشنامه زوج های راضی را از ناراضی متمایز می کنند و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است [۱۰]. ابزار دیگری که در این پژوهش استفاده شد پرسشنامه خودکارآمدی بود که در سال ۱۹۸۲ توسط شرر^۴ و همکاران تهیه شده است. این آزمون ۲۳ ماده دارد و ماده های آزمون برای اندازه گیری انتظارات خودکارآمدی فرد در مواردی مانند مهارت های اجتماعی یا شایستگی های حرفه ای پایه ریزی شده است [۱۱]. پایایی پرسشنامه گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) نسبتاً بالا و رضایت بخش می باشد. آلفای خرده مقیاس بدست آمده برابر ۸۶٪ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ بدست آمده در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است. در کانادا ۸۸٪، در کاستاریکا ۸۱٪، در آلمان ۸۱٪، در بریتانیای بزرگ ۸۸٪، در ایران ۸۴٪، در اسپانیا ۸۴٪، در کره ۸۵٪، در هند ۷۵٪، ضرایب بدست آمده نشان دهنده پایایی درونی گزینه های این مقیاس در میان مردم جهان است [۱۲]. اعتبار فرم فارسی مقیاس خودکارآمدی از طریق روش اسپیرمن- براون برابر با ۷۶٪ و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر با ۷۸٪ بدست آورد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سوالات هم برابر با ۷۹٪ بدست آمد که رضایت بخش می باشد [۱۲]. روایی پرسشنامه در پژوهش رجبی (۱۳۸۵) بر روی ۲۶۷ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز مورد سنجش قرار گرفت و به میزان درصد گزارش شد [۱۱].

یافته ها

در طی دوره آموزشی ۱۰ نفر از هر گروه آزمایشی به دلایل مختلف برنامه آموزشی را ترک کردند و از تحقیق خارج شدند (ملاک خروج از مطالعه غیبت بیشتر از دو

سوال اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا آموزش دلگرم سازی و مهارت های زندگی (کنترل خشم) بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی همسران معتادان شهر سقز موثر است؟ براساس هدف کلی فرضیات زیر مورد آزمون قرار می گیرد.

روش کار

طرح این تحقیق طرح پیش آزمون- پس آزمون چند گروهی با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش عبارت از ۸۰ نفر از همسران معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر سقز در سال ۸۹ که به صورت تصادفی به سه گروه (۲ گروه آزمایشی، هر گروه ۳۰ نفر و ۱ گروه کنترل شامل ۲۰ نفر) تقسیم شدند. گروه های آزمایشی تحت برنامه دلگرم سازی و آموزش مهارت های زندگی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. آموزش دلگرم سازی (به روش شوانکر) و آموزش مهارت های زندگی طی ۱۰ جلسه آموزشی یک ساعت و سی دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) انجام شد. تمامی شرکت کنندگان قبل و بعد از مداخله توسط پرسشنامه های خودکارآمدی و رضایت زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای رعایت موارد اخلاقی لازم به ذکر است که تکمیل پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی انجام گرفت و همچنین شرکت افراد در گروه های آزمایشی و کنترل با ابراز تمایل خود افراد بود. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش یکی پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ بود که در سال ۱۹۸۹ توسط اچ اولسون^۱، دیوید چی فورتیز^۲ و ام دراکمن^۳ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۱۵ سوال که برای هر یک از سوالهای این پرسشنامه ۵ گزینه (از خیلی زیاد تا خیلی کم) منظور شده است [۷]. پایایی پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفته و مشخص شد که پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است [۸]. (ضریب آلفای محاسبه شده عدد ۹۳٪ بدست آمد). ضریب آلفای خرده مقیاس های اینریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۶۸٪ (برای مساوات طلبی) تا ۸۶٪ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۷۹٪ بوده است اعتبار بازآزمایی

1-olson

2-David J,Fortis

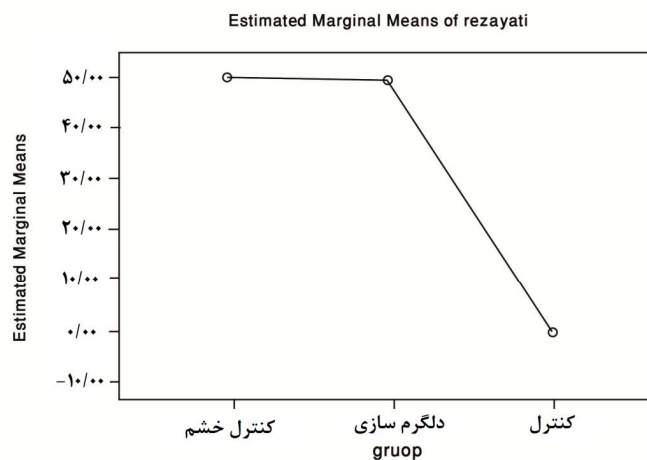
3- Johen,M Drakman

در مقایسه بین دو گروه آزمایشی تفاوت در متغیر رضایت زناشویی ناچیز و در متغیر خودکارآمدی به سود گروه دلگرم سازی است. ما در برنامه ی آموزش دلگرم سازی از آنها استفاده کردیم و بر همین اساس رضایت زناشویی افراد در هر دو برنامه افزایش پیدا کرده و فرضیه ها ثابت شد همانطور که نتایج نشان می دهد میزان رضایت زناشویی گروه‌های آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و آزمودنی هایی که آموزش کنترل خشم و دلگرم سازی دریافت داشته، میزان رضایت زناشویی بیشتری را نسبت به گروه کنترل داشته اند.

جلسه از برنامه جلسات بود). آزمون های آماری بر روی ۳ گروه ۲۰ نفری انجام شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اختلاف نمرات گروه-ها پیش و پس از آزمون ارائه شده است. میانگین های نمرات از طریق تجزیه وتحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد مقایسه قرار گرفت. براساس مندرجات در جدول ۱ بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه‌های آزمایش در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد و این تفاوت ها در هر دو متغیر به سود گروه-های آزمایشی است و از گروه کنترل بیشتر است.

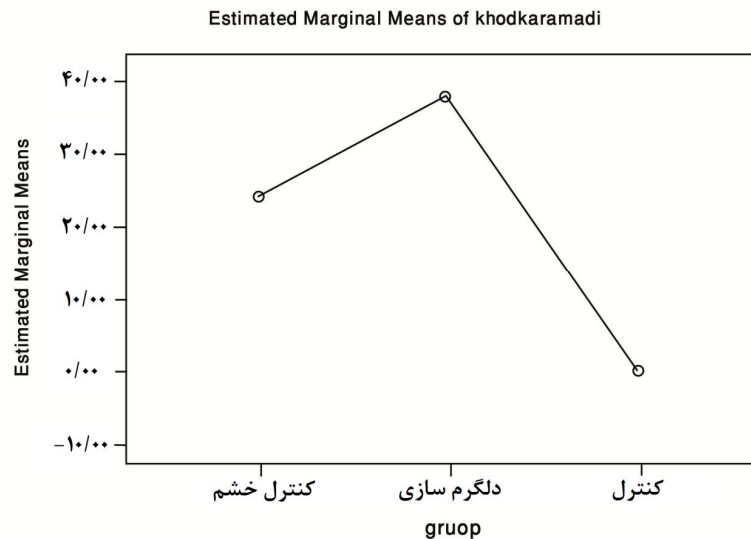
جدول ۱ میانگین های اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون رضایت زناشویی و خودکارآمدی و گروه کنترل

گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	گروه مهارت‌های زندگی	میانگین	انحراف استاندارد	گروه دلگرم سازی	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	۹۰/۱۵	۱۱/۴۴۹	میانگین	۱۴۰/۸۵	۱۶/۳۳۹	میانگین	۱۴۰/۲۰	۱۸/۴۴۱
خودکارآمدی	۲۷/۶۵	۵/۹۳	میانگین	۵۳/۸۵	۱۰/۶۱۴	میانگین	۶۵/۵۰	۵/۲۲۶



خودکارآمدی

نمودار ۱: مقایسه رضایت زناشویی در سه گروه آموزش کنترل خشم و دلگرم سازی و کنترل



نمودار ۲: مقایسه میزان خود کارآمدی در سه گروه آموزش کنترل خشم و دلگرم سازی و کنترل

طارمیان (۱۳۸۷) در پژوهشی در مورد آموزش مهارت‌های زندگی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت جسم و روان، اعتماد به نفس در مقابله با فشارهای محیطی و روانی و کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد [۱۶].

آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت کنترل خشم) دلگرم سازی بر خودکارآمدی موثر است. آموزش مهارت‌های زندگی توانایی منحصر به فرد بودن را در شخص تقویت می‌کند به گونه‌ای که نسبت به زندگی خود احساس تعهد و مسئولیت پذیری داشته باشند و فعالیت‌هایی چون: بحث و مناظره، سرمشق‌گیری، فعالیت در گروه‌های کوچک چند نفری است که باعث ارائه پاسخ‌های مختلف و تصمیم‌گیری انعطاف‌پذیر در موقعیت‌های پیش‌بینی نشده است و این همان خودکارآمدی است خودکارآمدی بر این که افراد چگونه فکر کنند، چگونه احساس و رفتار می‌کنند تاثیر می‌گذارد. اندازه‌ی خودکارآمدی افراد به انتخاب آنها از تکالیف، پشتکار، صرف تلاش و کسب مهارت‌ها مرتبط است [۲۳].

بحث

آموزش گروهی دلگرم سازی در افزایش رضایت زناشویی موثر است. این یافته با پژوهش‌های نظری و نوابی نژاد (۱۳۸۴)، هاشمی (۱۳۸۵)، خدایاری فرد و عابدینی (۱۳۸۵)، فتحی (۱۳۸۶)، حسینیان (۱۳۸۴)، غیاش^۱ (۱۳۸۵)، مارکند^۲ و هاک^۳ (۲۰۰۰)، همسو و هماهنگ است [۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹]. باهلمن^۴ و دینتر^۵ (۲۰۰۱) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد پس از شرکت در برنامه‌ی آموزشی دلگرم سازی شوانکر بسیار با جرات‌تر، بردبار‌تر و بسیار دارای اعتماد به نفس بیشتری نسبت به گذشته و رفتار دوستانه‌تری با دیگران دارند. پیگیری‌های بعدی از پایدار ماندن این تغییرات حکایت می‌کند [۵].

- 1- Ghiash
- 2- Marchand
- 3- Hock
- 4- Bahlman
- 5 - Dinter

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سه گروه در متغیر خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. ($ETA=0/838$ ، $F(2,51) = 132/329$ ، $p = 0/000$) بنابراین آموزش‌های کنترل خشم و دلگرم‌سازی بر خودکارآمدی تاثیر داشته‌اند. به طور کلی می‌توان گفت که افزایش خودکارآمدی تابع روش‌های آموزش است و به ترتیب تکنیک آموزش دلگرم‌سازی و آموزش کنترل خشم بیشترین نقش را در افزایش خودکارآمدی دارند. همانطور که تحلیل داده‌ها نشان داد بین میزان خودکارآمدی گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل تفاوت اساسی وجود دارد. آزمودنی‌هایی که آموزش دلگرم‌سازی دریافت داشته‌اند بیشترین میزان خودکارآمدی را نسبت به گروهی که آموزش کنترل خشم دریافت داشته‌اند و گروه کنترل دارند.

این یافته با پژوهش‌های صفرزاده (۱۳۸۲)، نعمتی، سعید لو (۱۳۸۸)، یاری (۱۳۸۶)، هال^۱ و همکاران (۲۰۰۱)، همکاران (۲۰۰۴)، کاردایماس^۲ و کالانتزی^۳ (۲۰۰۴)، کازدین^۴ (۲۰۰۵)، کیم^۵ (۲۰۰۳) همسو و هماهنگ است [۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰].

مطالعه ویچروسکی^۶ (۲۰۰۰) حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی به زنان منجر به افزایش اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی و احساس کفایت می‌شود که این امر نشان دهنده اهمیت این برنامه است [۳۱]. مطالعه دنیس^۷ (۲۰۰۳) حاکی از آن بود که خودکارآمدی پایین با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های روان‌تنی بالا ارتباط دارد [۳۲]. کاردایماس و کالانتزی (۲۰۰۴) در پژوهش‌های خود دریافتند که افراد با خودکارآمدی کم، تفکرات بدبینانه راجع به توانایی‌های خود دارند این افراد از هر موقعیتی که طبق نظر آنها از توانایی‌هایشان فراتر باشد اجتناب می‌کنند. در مقابل افراد با خودکارآمدی بالا با تکالیف چالش برانگیز را انتخاب می‌کنند، سریعتر حس کارآمدیشان بهبود می‌یابد و در صورت مشکلات،

تلاششان حفظ می‌شود [۲۸]. لینک^۸ و سونک^۹ (۲۰۰۳) در پژوهش خود اثر بخشی آموزش مهارت خشم را بررسی کردند و یافته‌ها نشان داد پیشرفت آزمودنی‌ها در مهارت خشم در گروه آزمایشی به گونه‌ای معنادار از گروه گواه بیشتر بود [۳۴]. جهان ملکی (۱۳۸۸) در پژوهش خود تحت عنوان رابطه‌ی بین سطح آگاهی از مهارت‌های زندگی با خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی نتایج در سطح ۹۵٪ اطمینان نشان داد که به کار بستن مهارت‌های زندگی با خودکارآمدی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد [۳۵]. سعید لو (۱۳۸۹) در پژوهشی اثر بخشی مدیریت خشم بر میزان خودکنترلی و کارآمدی نشان داد آموزش اثر بخش بوده است [۲۵]. گیاش، البرز (۱۳۸۵) در پژوهشی اثر بخشی آموزش مدیریت خشم و استرس ادراک شده بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان معلول نشان داد که این آموزش بطور معنی‌داری تاثیر مثبت بر کیفیت دانشجویان معلول داشت [۱۸].

در ادامه برخی از محدودیت‌های پژوهش نیز ذکر می‌گردد: از آنجایی که یکی از مهم‌ترین مسائل پژوهش درمانی، پی‌گیری‌های بعد از درمان است، لذا می‌بایست دوام و ثبات نتایج حاصل را در فرصت‌های بعدی از درمان پیشگیری نموده اما به دلیل محدودیت زمانی این امر امکان پذیر نیست. کم‌سواد بودن برخی از آزمودنی‌ها که می‌تواند به تعبیر و تفسیر اشتباه از سوی آنان بر نتایج تاثیر بگذارد.

متغیرهای شخصیتی، جسمی، روانی (حافظه، استعداد، رغبت و انگیزه و...) و متغیرهای عاطفی (خلق و هیجانات) شرکت‌کنندگان.

عدم کنترل محقق بر نحوه‌ی اجرای تکالیف خانگی شرکت‌کنندگان.

محدودیت در جنسیت بطوری که فقط همسران در این پژوهش حضور داشتند.

براین اساس، پیشنهاد می‌شود، پیگیری دراز مدت نتایج درمانگری به منظور حصول اطمینان از ثبات نتایج، آموزش این برنامه‌ها به صورت کارگاهی ازدواج برای دختران و پسرانی که در آستانه ازدواج هستند می‌تواند

- 1- Hall
- 2- Karademas
- 3- kalantzi
- 4- Kazdin
- 5- Kim
- 6 -Wichroski
- 7 -Dennis

8- Link

9- sonnek

مرکز خدمات دهنده به این افراد را گسترش دهیم و با برگزاری کلاس های آموزش و اطلاع رسانی در مکان های مراجعه ی اینگونه افراد، آموزش را تعمیم دهیم.

نتیجه گیری

آموزش مهارت های زندگی و آموزش دلگرم سازی به صورت گروهی در افزایش میزان خودکارآمدی و رضایت زناشویی همسران معتادان مؤثر است.

مفید و باعث ارتباط مثبت و سازنده باشد. افزایش زمان آموزش، اجرای پژوهشی فراتر از پژوهش حاضر و با بکارگیری سایر روشهای درمانگری که می توانند بر روی رضایت زنا شویی و خود کارآمدی موثر باشند به نتایج بهتر و مطلوب تری خواهیم رسید. اجرای پژوهش در سطح وسیعتری از کشور به منظور بررسی دقیق تر اثر بخشی شیوه های درمانگری استفاده شده در این پژوهش،

References

1. Bornstein P, Bornstein M, Matrimony T, treatment from behavior communication point of view, translated by Pour Abedini H, Monshier G, Roshd publications, Tehran 1999.
2. Nazzari A, Navabinejad Sh, study of the effects of improving program based on the scarifications between wife and husband who both have jobs, News on counseling findings, scientific quarts, Iranian counseling agency 2004. [Persian]
3. Bandura A, Social cognitive theory genetic perspective, Annual Review of psychology 2001; 25,1,26.
4. Bandura A, Lock E.A, Negative self-efficacy and goal revisited, Journal of Applied psychology, 2003; 8(1), 87-99.
5. Bahlman R, Dinter L, Encouraging self Encouragement: Ah-Ehhect study of the Encouraging Training bschoen aker-concept 2001.
6. Helmseresht padelpishe, study of the addiction and divorce as two important family crises, nursing in society health, Chehre press 1998; Volume II, page 77. [Persian]
7. Olson D. H, David J, Fortis J, Drakman M, Enrich Questionnaire, 1989.
8. Soleimani A, Study of illogical thinking (based on tecognition approach) on not being satisfied couples, thesis of M.A in Tarbiat Moalem University 1992. [Persian]
9. Fathi R, Study of the effects of Shevanker making brave on mental health of those parents who have handicapped children, thesis of M.A Allame Tabatabayi university 2004. [Persian]
10. Tarmian F, Mahjooyi M, Fathi T, Life skills, (second edition), Tarbiat press, Tehran 1992. [Persian]
11. Sherer M, Manddux J.E, Mercannante B, prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers R.W, The self-efficacy Scale: construction and validation, Journal of Psychological Reports 1982; 51, 663-671.
12. Rajabi G, Study of permanent self-confident belief in psychology students in Shahid Chamran Azad university of Marvdasht, Tehran, scientific research quarts, Alzahra University 1995; 2(1). [Persian]
13. Nazari A, Navabinejad S, study of the effects of improving communications on married couples who both have job, Findings of counseling, scientific and research quarts, counseling agency of Iran 1994; 4(13). [Persian]
14. Hashemi M, The effects of training injured people in the war's wives who have stress after the happening and Adler approach on making them more satisfied, Thesis of M.A. Allame Tabatabaei University 1994. [Persian]
15. Khodayari fard M, Abedini Y, Family as a recognition and behavioral treating physician in treating people who have muscle illnesses, Iranian psychologist article 1994; 2(8). [Persian]
16. Taromian F, Life skills definitions and theoretical priciples, Training deep Magazin 1988; 1(4). [Persian]
17. Hosseinian S, Shafeinia A, Study of the effects of life skill training on increasing the satification of married life, New thinking of training magazine 1994 [Persian]
18. Ghiash A, study of the effects of anger controlling training and stress of thinking on the quality of life of some disable in Save, Thesis of M.A Allame Tabatabaei University 1994 [Persian]
19. Marchand J, Hock E, Avoidance and attacking conflict- resolution strategies among married couple, Journal of family relation 2000; 51, 98- 110.
20. Bandura A, Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning ,Educational psychologist 1993; 28,117-148.

21. Safarzade M, Study of the effects life skill training on having social communication in first grade girl high school students, Thesis of M.A Allame Tabatabaei University [Persian]
22. Saeedloo F, Study of effects of anger controlling on self controlling and women on the wane who can be effective in Rasht ,Thesis of M.A .Azad University of Gilan 1998 [Persian]
23. Yari S, Effects of teaching life skills on mental health and control source in teenagers, Thesis of M.A. Azad University of Tonokabon 1997 [Persian]
24. Hall A, Fallow F, Limpkin j, Teaching senior on ciligists problem solving skills: Results from phase 1 of a comprehensive, longitudinal program In the united kingdom, Journal of clinical oncology, 2001;16(5), 1991-1998.
25. Karademas E , kalantzi A, The stress process, self-efficacy expectations and psychological health personality and individual differences 2004; 37, 1033-1043.
26. Kazdin A. E, Assessing the clinical or Applied importance of Behavior change througe social validation, Behavior modification journal of clinical psychology 2005; 1(4),427-452.
27. Kim Y.H, correlation of mental health problem with psychological constructs in adolescents, International journal of nursing studies 2003; 40, 115-124.
28. Wichroski M.A, Facilifating self esteem and social supports in a Family life skills program, Journal of women and social work 2000; 15(2):17-277.
29. Dennis C, Peer support within a health care context: A concept analysis, Nursing studies 2008; 4: 321-332.
30. Murise P, Relationships between self efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample, Journal of personality and individual differences 2002; 32: 347-378.
31. Link D.T, Sonnek S.M, An application of cognitive behavioral anger management training a military/occupational setting: Efficacy and demographic factors, Military medicine 2003.
32. JahanMalki S, The relationship between the level of awareness of life skills whit self confident believes in the students of Shahid Beheshti University, Thesis of M.A University of Shahid Beheshti, 1997 [Persian]

Archive

Original Article

Comparing the effectiveness of encouraging training and life skills training on self- efficacy of addicts wive

Abolghasemi Sh¹, Fallahi S², Babayi T³, Hojjat SK^{4*}

¹ Assistant professor of psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran

² M.Sc of clinical Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran

³ M.Sc of General Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran

⁴ Assistant Professor of psychiatry, North Khorasan University of Medical Sciences, Addiction and behavioral sciences research center, Bojnurd, Iran

***Corresponding Author:**
North Khorasan University of
Medical Sciences, Addiction
and behavioral sciences
research center, Bojnurd, Iran
Email:
s.kavehhojjat1@gmail.com

Abstract

Background & objectives: Family is one of the main elements of community, achieving a healthy community depends on the family. Family well-being depends on mental health and having good relationship.

This study attempted to assess the effect of encourage training approach and life skills training (anger management skills) on marital satisfaction and addicts wife's self-efficacy.

Material & Method: Participants in this study were selected randomly between 110 wives of addicts from sagez addiction treatment centers and divided into three groups: control and two experimental group. One of the experimental group received encourage training for 10 sessions of 90 minutes , another group received anger management skills training for 10 sessions of 90 minutes and control group didn't receive any training.

Two groups were assessed by enrich 47-item form of marital satisfaction questionnaire and 17-item form of self-efficacy questionnaire in post test. The collected data were analyzed with spss software 15 and presented with MANCOVA.

Result: the results of this study showed that there is a significant difference in favor of trained groups in comparison to control group but the there is not significant level of difference between the marital satisfactions of trained groups. Self efficacy means of trained groups showed significant level of difference in favor of encouraging training group

Conclusion: The result of this research can improve the training of addicts' family coming to addiction treatment centers.

Keywords: Addict, Encouraging, Life skills (anger management), marital satisfaction, Self efficacy

Submitted: 31 Oct 2012

Revised: 6 Nov 2012

Accepted: 27 Nov 2012