

مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی

دکتر خدابخش احمدی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

دکتر شکوه نوابی‌نژاد

عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم

دکتر احمد اعتمادی

عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

این پژوهش با هدف شناخت میزان تأثیر دو روش مداخله مشاوره‌ای حل مشکل خانوادگی و تغییر شیوه زندگی در کاهش ناسازگاری‌های زناشویی انجام گرفت، تعداد ۲۶۰ زوج دچار ناسازگاری زناشویی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جای گرفتند. روش پژوهش، روش تجربی بود و در آن گروه‌های آزمایشی به مدت ۱۵ ساعت و به صورت یک جلسه در هفته تحت متغیر آزمایشی که براساس دو روش مداخله‌ای تعیین شده بود قرار گرفتند. آنگاه اطلاعات و داده‌های مورد نیاز از طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از آزمون زناشویی انریچ، مقیاس سنجش توانایی حل مشکل خانوادگی و مقیاس شیوه زندگی. جهت انتخاب زوجین ناسازگار برای گروه‌های آزمایشی و کنترل تعداد ۱۰۰۰ زوج با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای از شهر تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بکارگیری هر دو روش مداخله‌ای بر کاهش ناسازگاری زناشویی مؤثر بود، همچنین روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی موجب کاهش ناسازگاری‌هایی می‌شود که به ترتیب در زمینه‌های ارتباط دوتایی، حل تعارض، روابط جنسی و همچنین موضوعات شخصیتی و ارتباط با اقوام و دوستان می‌باشد و روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی موجب کاهش ناسازگاری‌هایی می‌شود که به ترتیب در زمینه‌های موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی، توانایی حل تعارض و روابط جنسی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: سازگاری زناشویی، حل مشکلات خانوادگی، تغییر شیوه زندگی، مشاوره ازدواج.

مقدمه

خشنودی، رضایت و خوشبختی زندگی نیاز به تلاش زوجین دارد (پارکر^(۱) و همکاران، ۱۹۹۵). دیده شده است که زوجین شرکت کننده در برنامه انریچ^(۲) افزایش میزان سازگاری را گزارش دادند (آلسن^(۳) و همکاران، ۱۹۸۶). در کشور ما روش‌های زوج درمانی و روش‌های پربرسازی زوجین نیاز به بررسی علمی بیشتری دارد. بر این اساس در این پژوهش دو روش مداخله‌ای تغییر سبک زندگی و حل مشکل خانوادگی بر روی دو گروه آزمایشی اجرا و سپس میزان تأثیر دو روش با یکدیگر و با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفته است. تلاش‌های زیادی برای مفهوم‌سازی و کاربردی ساختن درمان‌های ازدواج و خانواده صورت گرفته است. شاید اولین مطالعه منتشر شده درباره رضایت و خشنودی زناشویی به کارهای ترمن^(۴) (۱۹۳۸) مربوط می‌شود. با گذشت چندین دهه هنوز زوج درمانی در فرایند رشد و پویایی قرار دارد. هنوز روش‌ها و رویکردهای آن رو به تکامل است. برخی از رویکردهایی که در زوج درمانی شناخته شده‌اند عبارتند از: (چمپیون و پاور^(۵)، ۲۰۰۰؛ کارلسون^(۶) ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۷۸) دیدگاه‌های سنتی که به سوی آموزش، مشاوره و درمان زوجین و خانواده سوق یافته‌اند مانند: روانشناسی فردی، دیدگاه عقلانی - عاطفی، دیدگاه واقعیت درمانی، شناخت

1. parker

3. Olson

5. Champion & Power

2. Ernich

4. Terman

6. Carlson

درمانی و دیدگاه رفتاری - شناختی. دیدگاه‌هایی که صرفاً در درمان ازدواج و خانواده شکل گرفته مانند: دیدگاه بین نسلی بوئن، دیدگاه ارتباطی ستیر، دیدگاه تجربی ویته‌کر، دیدگاه سایبرنتیک میلون و بیتسون، دیدگاه استراتژیک و دیدگاه ساختی. لازم به توجه است که نقش و تأثیر دیدگاه‌های سنتی در بوجود آمدن این دیدگاه‌ها غیرقابل انکار است.

روش حل مشکل خانوادگی^(۱) از مداخلات مبتنی بر دیدگاه رفتاری سرچشمه گرفته است. اعتقاد بر این است که مسأله‌گشایی منطقی یک روش معروف رویکرد رفتاری است (اسپیراک^(۲) و همکاران، ۱۹۷۶). در دهه‌های اخیر مداخله‌های رفتاری به شکلی روزافزون برای کاهش ناسازگاری‌های زناشویی به کار برده می‌شود (گورمن و کنیسکرن^(۳)، ۱۹۸۷). در منابع مختلف برای اجرای روش حل مشکل خانوادگی فرایندهای متفاوتی معرفی شده است. اپستین^(۴) و همکاران (۱۹۸۳) روش حل مشکل خانوادگی را در چهار مرحله کلی از قبیل ارزیابی، بستن قرار داد، درمان و پایان بخشیدن معرفی می‌کنند (به نقل از کارلسون ترجمه نوایی‌نژاد، ۱۳۷۸)، در حالی که در مقابل او کسانی مثل برنشتاین^(۵) (ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷) آنرا در دو مرحله کلی یعنی شناسایی مشکل و حل مشکل و ۹ مرحله فرعی معرفی می‌کند: انتخاب زمان و مکان مناسب برای حل مشکل، ثبت مسائل حیاتی، استفاده از بیان دقیق و مشخص برای توصیف مشکل، پذیرش مشکل و حرکت به سوی راه‌حل، مشخص‌سازی هدف، در نظر گرفتن راه حل‌های ممکن، انتخاب راه حل و توجه همزمان به سازش، اجرای آزمایشی راه حل، جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی پیامد، اصلاح راه‌حل‌ها و تجدید نظر در آنها در شرایط لازم. افراد دیگر در بین این دو دامنه کار کردند. مراحل کار آنها در اجرای روش حل مشکل خانوادگی بین دو دیدگاه اپستین و برنشتاین قرار دارد. برای آشنایی بیشتر به برخی از آنها اشاره می‌شود: استریت^(۶) (ترجمه تبریزی و علوی‌نژاد، ۱۳۷۶) در اجرای این روش سه بعد را به تفصیل مطرح کرده است. بررسی انتظارات خانواده، ایجاد امید در

1. Family problem solving
3. Gurman & Kniskern
5. Berneshtain

2. Spirack
4. Epstin
6. Street

خانواده برای یافتن راه حل و ارزیابی ساختار خانواده و کمک به فرایند تصمیم‌گیری آن از جمله این ابعاد است. طبقه‌بندی او آینده‌نگر است و در کار با خانواده غیر از مشکل فعلی به مشکلات احتمالی آینده نیز توجه می‌شود.

از دیدگاه جاکوبسون و همکاران^(۱) (۱۹۸۹) حل مشکل خانوادگی دارای دو مرحله جداگانه است و هر یک از مراحل نیازمند کسب مهارت‌های خاصی است. مرحله اول درک دوجانبه از مشکل و مرحله دوم تلاش متقابل برای حل مشکل است (برنستاین ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷). کاریلو و الیوت (۲۰۰۱) فرایند حل مشکل را با عبارت FOCUS^(۲) معرفی کرده‌اند. این کلمه، متشکل از حروف اختصاری فرایند حل مشکل یعنی واقع‌گرایی، خوشبینی، خلاقیت، ادراک و شناخت و حل مشکل می‌باشد. این مدل، ویژه برنامه آموزش حل مشکل است. فرم اولیه آن توسط دی‌زوریلا و گلدفرد^(۳) (۱۹۷۱) تدوین شده و سپس به عنوان برنامه FOCUS معروف شده است. مطابق این مدل فرایند حل مشکل شامل ۵ جزء است که مطابق دی‌زوریلا و گلدفرد (۱۹۷۱). نزو^(۴) و همکاران (۱۹۸۹) و کاریلو^(۵) و همکاران (۲۰۰۱) می‌باشد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از این مدل استفاده شده لازم است به مراحل آن اشاره شود:

حقیقت / تعریف مشکل: در این بخش، مشکلی که قبلاً از طریق ارزیابی شناسایی شده توصیف می‌شود. از اعضای خانواده خواسته می‌شود تا مشکل مورد نظر را به اجزای کوچک تقسیم کرده و به قسمت‌های قابل کنترل تجزیه کنند و درباره مشکل به سؤالات چه کسی، چه، چه وقت، کجا، چرا و چگونه پاسخ دهند.

خوشبینی / جهت‌گیری: هدف این گام ایجاد الگویی است که از طریق افزایش احساسات خوشبینی در فرد او را برای تلاش جهت حل مشکل توانمند سازد. در واقع وظیفه این بخش، ایجاد این باور است که خود افراد به اندازه‌ای ماهر هستند تا مشکل را حل کنند.

1. Jacobson

2. Facts, Optimism, Creativity, Understanding, Solving

3. D'zurilla & Gold fried

4. Nezu

5. Kurylo

خلاقیت / ایجاد راه حل‌ها: این بخش به بمباران ذهنی در زمینه ایجاد راه حل‌های همه جانبه برای مشکل مربوط می‌شود. در این بخش از فرایند مشکل، افراد آموزش می‌بینند تا بدانند که برای حل هر مشکل راه حل‌های بسیاری می‌تواند وجود داشته باشد. برای این منظور از افراد خواسته می‌شود تا انواع راه حل‌های ممکن برای هر مشکل را فهرست کرده و بنویسند.

شناخت و درک و فهم / تصمیم‌گیری: پس از ایجاد گزینه‌های متعدد از راه حل‌های ممکن، زوجین باید تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده را یکپارچه ساخته و سازماندهی کنند و سپس آنها را قبل از تصمیم‌گیری برای اجرا براساس سهولت به کارگیری، میزان حصول نتیجه، تناسب با مشکل، هماهنگی بین طرفین، موانع و مشکلات اجرایی مورد ارزیابی قرار دهند. از این مرحله به عنوان گام توقف و تفکر نام برده می‌شود.

حل / بکارگیری و تأیید: بخش آخر از فرایند روش حل مشکل، عمل به راه حل انتخاب شده، به کارگیری آن و سپس مرور منظم فرایند و نتایج و پاسخ با این سؤالات که چگونه راه حل اجرا شده، چه نتایج واقعی حاصل شده و مقایسه آن با نتایجی که انتظار می‌رفت، است. از زوجین خواسته می‌شود تا میزان و چگونگی تأثیر راه حل را در حل مشکل ارزیابی کنند و همچنین اثرات واقعی آنرا بر خود، همسر، رابطه و زمینه مشکل ارزیابی نمایند. اجرای مراحل پنجگانه حل مشکل به همراه تمرینات و تکالیف و مشورت‌های جانبی نیازمند حداقل ۱۰ ساعت زمان می‌باشد. ایجاد امکان ارتباط تلفنی با شرکت‌کنندگان به صورتی که همه افراد بتوانند در صورت نیاز در بین جلسات با مشاور در تماس باشند. ارائه اطلاعات و مواد آموزشی مکتوب یا ضبط شده باعث افزایش تأثیر روش می‌شود. این گام‌ها به همین طریق توسط محققان متعددی برای آموزش حل مشکل زوجین استفاده شده است البته قبل از اجرای مراحل پنجگانه، آموزش روابط بین زوجین است که از اهمیت خاصی نیز برخوردار است و در این مرحله زوجین طرز صحبت کردن، شیوه طرح مشکل و شیوه گفتگو را یاد می‌گیرند و تمرین می‌کنند (دی زوریلا و نزو، ۱۹۹۹؛ نزو و همکاران، ۱۹۸۹؛ نزو و همکاران، ۱۹۹۸).

روش تغییر شیوه زندگی^(۱): هسته مرکزی نظریه روان‌شناسی فردی، شیوه زندگی است که در بسیاری از تظاهرات روان‌شناختی فرد انعکاس دارد. آدلر^(۲) این مفهوم را به

1. Life Style Changing

2. Adler

عنوان خود، شخصیت، فردیت، وحدت و یگانگی شخصیت، شکل دهنده فعالیت‌های خلاق فرد، شیوه مواجهه فرد با مشکلات، عقیده و نظر فرد درباره خود و مشکلات زندگی اش و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی به کار برده است (آنسباچر^(۱)) و همکاران، (۱۹۵۶). آدلر بر این تأکید دارد که شیوه زندگی دارای ویژگی ثبات و پایداری است و در فرایند درمان تغییر می‌یابد. از نظر او هزاران نفر از روانپزشکان و روان‌شناسان از درک مفهوم شیوه زندگی عاجزند. چنانچه شیوه زندگی مراجع پس از طی دوره درمان بدون تغییر باقی مانده باشد در حقیقت هیچ کمک واقعی به مراجع نشدم است. باید شیوه زندگی را آموزش داد و تلاش کرد این مفهوم را عموم مردم درک کنند، به صورتی که افراد دچار مشکلات روان‌شناختی بدانند که چه باید بکنند (آنتونی بروک^(۲))، به نقل از استین^(۳)، (۲۰۰۱). شیوه زندگی روشی است که از طریق آن افراد به سوی تکالیف زندگی سوق پیدا کرده یا از آن اجتناب می‌ورزند و با این اقدام تلاش می‌کنند تا به هدف غایی تخیلی خود واقعیت بخشند. شیوه زندگی که آدلر مطرح ساخته مدلی از رشد شخصیتی است. اجزای مختلف این مدل توسط آنتونی بروک و بعد از آن هنری استین ترسیم شد. مطابق آن، شیوه زندگی دارای ۵ ریشه، یک هسته مرکزی و سه شاخه اصلی همچون یک درخت می‌باشد.

ریشه‌های شیوه زندگی عبارت است از سلامتی و حضور، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، نگرش‌های والدینی، منظومه خانواده و نقش جنسی. هسته مرکزی شیوه زندگی طرز نگرش فرد است. شیوه زندگی الگوی تکرار شونده‌ای از افکار، احساسات و عمل است که نشان‌دهنده نگرش‌های انحصاری فرد نسبت به تکالیف زندگی می‌باشد و شامل پنج نگرش فرعی از قبیل نگرش به خود، نگرش به سوی مشکلات، نگرش به سوی دیگران، نگرش به سوی جنس مخالف و نگرش نسبت به زندگی است. سومین بُعد از شیوه زندگی، تکالیف زندگی است. هر چند آدلر به سه نوع تکلیف اصلی در زندگی تأکید دارد، آدلری‌های دیگر تکالیفی از قبیل: رشد خود، خانواده، مذهب، هنر، طبیعت و مرگ را پیشنهاد داده‌اند. سه تکلیف اساسی از دیدگاه

1. Ansbacher

2. Anthony Bruck

3. Stein

آدلر عبارتند از: دیگران، شغل و عشق. مطابق این الگو، شیوه زندگی در سه دوره رشد می‌کند. پنج ریشه اساسی شیوه زندگی تحت تأثیر دوران کودکی است. شکل‌گیری نگرش‌های فرد نسبت به تکالیف زندگی در دوران نوجوانی صورت می‌گیرد و تکالیف سه گانه زندگی در دوران بزرگسالی عملی می‌شود. برای تغییر شیوه زندگی ابتدا لازم است شیوه فعلی زندگی افراد مورد بررسی قرار گیرد و آنگاه شیوه زندگی آلترناتیو که قرار است جایگزین شیوه زندگی فعلی شود ترسیم گردد.

مشاوره آدلری، عموماً دارای محدوده زمانی است و بر درمان حمایتی تأکید دارد. این روش درمانی فرد را به سوی تعدیل بینش، تغییر نگرش و اصلاح رفتار سوق می‌دهد (آنتونی بروک به نقل از استین و ادواردز^(۱)، ۱۹۹۹). مشاوره به روش آدلری می‌تواند بر والدین، روابط زناشویی، انتخاب شغل و رشد فردی متمرکز شود. مداخلات مبتنی بر نظریه آدلر به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با مقاطع حساس دوران رشد، با بحران‌های زندگی و با تغییرات به وجود آمده در زندگی سازگار شوند. بر این اساس هدف روان درمانی آدلری این است که به افراد کمک کند تا آنها بتوانند عملکرد خود را افزایش دهند تا اندازه‌ای که از تمام ظرفیت‌هایشان به طور کامل استفاده نمایند. منظور از عملکرد کامل این است که افراد بتوانند در تمامی حوزه‌های زندگی‌شان تشریک مساعی داشته باشند، جرأت بیشتری کسب کنند، مملو از احساس مشارکت، مساعدت و رضایت شوند و بالاخره اینکه نتیجه درمان آدلری به بهبود ارتباط خانوادگی، ارتباط دوستی و روابط اجتماعی منجر می‌شود (استین و ادواردز، ۱۹۹۹). مراحل درمان به شیوه آدلری شامل دوازده مرحله زیر است: همدلی و ارتباط، ارائه اطلاعات، تصریح افکار، تشویق، تفسیرهای شناختی، آگاهی از سبک زندگی، فراموشی تجارب عاطفی آسیب‌زا، متفاوت بودن، تقویت، علایق اجتماعی، جهت‌گیری مجدد، حمایت و گفتگو درباره مسائل فراتر از درمان (مسائل فلسفی و معنوی).

بر اساس نظریه آدلر مبنای نظام‌های اجتماعی، خانواده است. بنابراین مطالعه خانواده مهم و اساسی است. مفاهیمی از خانواده که در این دیدگاه شناسایی و مورد مطالعه قرار گرفته است عبارتند از: قدرت، مرزها و تعلقات، اتحاد، نقش‌ها، قواعد،

1. Edwards

مکمل، تفاوت‌ها، شباهت‌ها؛ اسطوره‌ها و الگوهای ارتباطی (والش و مک‌گرا^(۱)، ۱۹۹۶، به نقل از کارلسون ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۷۸). مشکلات و بدکارکردی در خانواده، در نتیجه یأس یا عدم پذیرش در درون خانواده است. فرایند درمان بر رشد و تغییر حالت یأس و روابط بین اعضای خانواده تأکید دارد. مشاور و درمانگر تلاش می‌کند تا در درون نظام خانواده و نظام بین فردی تعامل برقرار شود. هدف کلی در خانواده درمانی آدلری، تغییر در فرد و خانواده به عنوان یک کل است. براساس نظر شرمن و دینک مایر^(۲) (۱۹۸۷) اهداف کلی خانواده درمانی آدلری ایجاد تغییر در سطوح زیر است:

۱- ادراک، اعتقادات، ارزش‌ها و هدف‌ها ۲- تغییر در بازی‌ها، ساختار و سازمان حاکم بر روابط اعضای خانواده، ۳- رغبت‌ها، احساسات و مشارکت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی، ۴- مهارت‌ها و رفتارها، ۵- توزیع قدرت در خانواده (به نقل از کارلسون ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۷۸). بیشتر روش‌ها و فنون روان‌شناسی فردی مشترک است و مطابق دیدگاه آدلر مداخلات روان‌شناختی نه تنها برای مراجعان فردی بلکه برای خانواده‌ها نیز به کار گرفته می‌شود (استین و ادواردز، ۱۹۹۹).

هر چند بررسی‌های محققین در زمینه سوابق پژوهشی در موضوع مقایسه روش‌های مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی نتیجه بخش نبود ولی تحقیقات متعددی اثربخشی برنامه‌های زوج درمانی را نشان داده‌اند، برای نمونه: السن و هاوولی^(۳) (۱۹۹۲) میزان تأثیرگذاری برنامه‌های آموزشی زوجین جوان را با استفاده از روش انریچ مورد بررسی قرار دادند. آنان در این مطالعه تعداد ۷۱ زوج را انتخاب و بجز ۲۸ زوج که به عنوان گروه کنترل بودند، بقیه در برنامه شرکت داشتند. با استفاده از آزمون تی نشان دادند که میزان سازگاری در بین دو گروه آزمایشی و کنترل متفاوت است. زوجینی که در برنامه مشارکت داشتند، میزان بالایی از سازگاری را با همسرانشان نشان دادند و تقریباً تمامی زوجین (۹۸ درصد) شرکت در این برنامه را برای سایر زوجین ازدواج کرده توصیه کردند. مارکمن^(۴) و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهشی نشان دادند که آموزش زناشویی در ارتقای کیفیت و پایداری زندگی زوجین مؤثر است، برنامه‌های

1. Walsh & Macgra

2. Sherman & Dink meyer

3. Hawley

4. Markman

آموزشی- پژوهشی که توسط آنها اجرا و ارزیابی شده به خوبی نشان داد که مهارت های کسب شده از سوی زوجین در این برنامه‌ها رضایت زوجین را افزایش می‌دهد، مهارت های ارتباطی آنها را بهبود می‌بخشد و رفتارهای تعارضی منفی از قبیل خشونت و بی حرمتی را در بین آنها کاهش می‌دهد. عامری (۱۳۸۱) تأثیر مداخلات خانواده درمانی استراتژی را در اختلافات زناشویی بررسی کرده و نتیجه گرفت که برنامه مداخلات خانواده درمانی استراتژی روی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل سبب افزایش میزان رضایت زناشویی زوجین، حل تعارضات و کاهش مشکلات ارتباطی زوجین می‌شود. وی همچنین نتیجه گرفت که این برنامه‌ها در زنان بیشتر از مردان مؤثر بوده است. اثربخشی زوج درمانی منطقی - هیجانی بر کاهش افسردگی و بهبود روابط بین فردی ناشی از تعارض زناشویی با مطالعه تک موردی توسط ذوالفقاری (۱۳۷۷) نشان داد که با کاهش باورهای غیرمنطقی، میزان تعارض کاهش یافته و از میزان افسردگی نیز کاسته می‌شود و همچنین روابط بین فردی متعادل می‌گردد. برزویی (۱۳۷۳) تأثیر زوج درمانی را بر روی میزان انصراف از طلاق و نیز عرفانی و اکرمی (۱۳۷۸) تأثیر ارتباط درمانی زوجین بر صمیمیت آنها را مورد بررسی قرار داده و نتایج آنها اثربخشی روش درمانی را بر روی زوجین مورد تأیید قرار داده‌اند.

بنابراین انجام تحقیقاتی که بتواند روش های مداخله‌ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آنها را مطابق آمار و بدنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد ضروری است. بر این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی این فرضیه بود که روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی بیش از روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی موجب کاهش میزان ناسازگاری‌های زناشویی می‌شود.

روش

در این پژوهش که به روش شبه تجربی انجام گرفت از طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شد. در این پژوهش روش حل مشکل خانوادگی و روش تغییر شیوه زندگی به عنوان متغیر مستقل و رضایت زناشویی به عنوان متغیر وابسته بودند. برای حل مشکل خانوادگی از مدل تلفیقی با تأکید بر مدل

FOCUDS استفاده شد. مداخله در روش حل مشکل خانوادگی شامل مراحل اصلی ارتباط، واقع‌بینی، خلاقیت، تصمیم‌گیری، به‌کارگیری و ارزیابی بود. محتوای هر یک از مراحل اصلی به شرح زیر بود:

مرحله ارتباط: شامل معرفی روش حل مشکل خانوادگی و هدف آن، ارزیابی تعامل بین زوجین، گسترش نگرش مثبت نسبت به شیوه کار، آشنایی با مهارت‌های تعامل و تمرین مهارت‌های تعامل.

مرحله واقع‌بینی: شامل اولویت‌بندی مشکلات موجود در روابط زوجین و افزایش میزان خوشبینی نسبت به حل آنها.

مرحله خلاقیت: شامل آشنایی با راه‌حل‌ها، تمرین شیوه‌های ایجاد و گسترش راه‌حل‌ها.

مرحله تصمیم‌گیری: شامل ارزیابی راه‌حل‌ها، آشنایی و تمرین شیوه‌های انتخاب مناسبترین راه‌حل.

مرحله به‌کارگیری: شامل انتخاب راه‌حل نهایی و آلترناتیو، تعیین و مشخص کردن گام‌های اجرای راه‌حل، ایجاد تعهد، اجرای آزمایشی راه‌حل.

مرحله ارزیابی: شامل، ارزیابی شیوه اجرا، بحث و بررسی مشکلات اجرایی، ارزیابی نتایج، تشویق به تداوم اجرای مراحل برای سایر مشکلات خانواده در زندگی واقعی. مداخله در روش تغییر شیوه زندگی شامل مراحل کلی: همدلی، ارتباط و ارائه اطلاعات؛ تصریح، تشویق و ارزیابی؛ گسترش شناخت جدید و متمایز شدن؛ جهت‌گیری مجدد؛ ایفای نقش، تهییج و تغییر؛ حمایت، ارزیابی و تلخیص بود. محتوای هر یک از این مراحل به شرح زیر بود:

۱- همدلی، ارتباط و ارائه اطلاعات: شامل آشنایی، تشویق و تهییج، ارائه اطلاعات، ایجاد امید، اطمینان دادن، تشویق به همکاری و کمک به افزایش عزت‌نفس.

۲- تصریح، تشویق و ارزیابی: شامل شناخت تکالیف زندگی، بررسی اهداف و تکالیف زندگی قبلی، ارزیابی اهداف و عملکرد گذشته.

۳- گسترش شناخت جدید و متمایز شدن: شامل آگاهی از اهداف و تکالیف زندگی، تدوین اهداف و روش‌های آلترناتیو، کمک به اعضا برای پذیرش نیاز به تغییر، تشویق

اعضاء به کنار گذاشتن اهداف و عقاید گذشته، تشویق اعضا به بخشش دیگران، مقصر ندانستن همسر و تمرکز به خود.

۴- جهت‌گیری مجدد: شامل گسترش بینش به سوی اهداف، توسعه نگرش جدید در زندگی، شکستن الگوهای قبلی، برداشتن گام‌های جدید و تشویق به توسعه و همکاری با همسر.

۵- ایفای نقش، تهییج و تغییر: شامل تشویق به متمایز شدن، برداشتن گام‌های جدید، شکستن الگوهای قبلی، شروع اجرای روش‌های جایگزین با استفاده از شیوه ایفای نقش، تشویق به برداشتن گام‌های جدید در زندگی واقعی و تشویق احساس تعهد و مسئولیت.

۶- حمایت، ارزیابی و تلخیص: شامل حمایت برای تداوم تلاش در جهت تغییر، ارزیابی میزان تغییر و مرور خلاصه جلسات.

همچنین میزان سازگاری زناشویی به عنوان متغیر وابسته منی باشد. منظور از سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوش‌بختی و رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند (سین‌ها و ماکرچک^(۱)، ۱۹۹۰). در اینجا میزان سازگاری زناشویی از طریق آزمون رضایت زناشویی انریچ سنجیده شده است. براساس مقیاس انریچ میزان رضایت زناشویی در سطوح پنجگانه: رضایت فوق‌العاده، رضایت زیاد، رضایت نسبی، عدم رضایت و ناراضی شدید تعیین می‌شود و دامنه نمرات از ۳۰ تا ۷۰ می‌باشد. نمرات سازگاری زناشویی از نظر مقیاس از نوع فاصله‌ای است.

پیش از اجرای طرح آزمایشی، به منظور انتخاب زوجین دچار ناسازگاری زناشویی تحقق زمینه‌یابی با نمونه وسیع‌تر انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش، زوجین ساکن شهر تهران با سابقه ازدواج بین ۲ تا ۱۵ سال بود. انتخاب سن دو سال به دلیل سپری شدن مدت زمانی از زندگی زناشویی است که به عشق رمانتیک معروف است و هنوز زن و شوهر با واقعیت زندگی به طور کامل مواجه نشده‌اند. در انتخاب نمونه، آن دسته از زوج‌هایی که حداقل یکی از آنها دچار بیماری مزمن جسمانی یا اختلالات روان‌شناختی

بود یا آنهایی که به علت تعارض شدید به صورت جدا از هم زندگی می‌کردند انتخاب نشدند. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام گرفت، در مرحله اول تعداد ۱۰۰۰ زوج با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و وضعیت سازگاری زناشویی آنها مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم برای اجرای مرحله آزمایشی تحقیق، تعداد ۲۶۰ نفر از زوجین دچار ناسازگاری انتخاب و به ۳ گروه (هر گروه آزمایشی ۱۰۰ نفر و گروه کنترل ۶۰ نفر) تقسیم شدند. تقسیم افراد در گروه‌ها به روش تصادفی بود. آن‌گاه مرحله پیش‌آزمون، مرحله مداخله و پس‌آزمون اجرا شد. انتخاب ۲۶۰ نفر به دلایلی چند صورت گرفت. اولاً، مطابق تحقیقات انجام گرفته در جامعه میزان ناسازگاری زناشویی در جامعه بیش از ۳۰ درصد می‌باشد. ثانیاً انتخاب حدود ۲۷ تا ۳۰ درصد کرانه پایین به عنوان نمونه‌ای دارای انحراف از میانگین (مطابق تئوری‌های مطرح شده در روش تحقیق) قابل قبول می‌باشد. لازم به ذکر است که انتخاب ۱۰۰ نفر برای هر گروه در حالی که برای هر گروه ۳۰ نفر کافی است، به دلیل افزایش اعتبار و کاهش خطای ناشی از افت نمونه‌ها در طول مرحله آزمایشی است.

در این پژوهش از یک پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی و دو پرسشنامه به عنوان ابزار فرعی استفاده شده است. مشخصات این پرسشنامه‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

۱- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^(۱): این پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج جهت پژوهش ایجاد شد. اما اندک زمانی نگذشت که به عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوجین متأهلی که به دنبال مشاوره ازدواج و غنی‌سازی آن بودند به کار گرفته شد (آلسن و آلسن، ۱۹۹۷). نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سؤال است که شامل ابعاد و موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی می‌باشد. باتوجه به طولانی بودن سؤالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار آلسن فرم ۱۵

۱. ENRICH Marital Satisfaction Scale (مقیاس ENRICH خلاصه شده عبارت: Evaluation & Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness می‌باشد).

سؤالی آنرا معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد (فوورس^(۱) و آلسن، ۱۹۹۳) و در اواخر فرم ۲۵ سؤالی آن ایجاد گردید (وادسبای^(۲)، ۱۹۹۸). آلسن و همکاران (۱۹۸۶) اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در کشور ما سلیمانیان همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است (سلیمانیان و نوابی نژاد، ۱۳۷۳). مهدویان (۱۳۷۶) در کار روی اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آوردند. این ضرایب برای خرده مقیاس‌های هدف‌گزینی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های تساویگری و جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۳ و ضریب آلفای ۴۸ سؤالی پرسشنامه در پژوهش میرخشتی ۰/۹۲ و در فرم ۴۷ سؤالی پژوهش سلیمانیان ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ می‌باشد. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های ناسازگار و سازگار را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، ۱۳۸۱). فوورس و آلسن (۱۹۸۹) در یک کار پژوهشی میزان اعتبار و کاربرد کلینیکی سیاهه انریچ را مورد بررسی قرار دادند. بررسی‌ها نشان داد که توانایی تمییز زوجین خوشبخت از زوجین غیر خوشبخت (ناسازگار) از طریق این مقیاس ۸۵ تا ۹۵ درصد دقت و صحت است، وادسبای (۱۹۹۸) در زمینه روایی و اعتبار آزمون تحقیقات گسترده‌ای انجام داده است. خلاصه نتایج حاصل از پژوهش‌های وی به شرح زیر است: میزان پایایی آزمون به روش آزمون و آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴، میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمییز و طبقه‌بندی ۹۰/۹ درصد است در بررسی روایی، مقیاس‌بندی انریچ با مقیاس جو

1. Flowrs

2. Wadsby

خانواده ($FCS^{(1)}$) و مقیاس سازگاری زوجین ($DAS^{(2)}$) مقایسه شده علاوه بر آن مقایسه بررسی های انجام شده توسط این مقیاس بین زوجین خوشبخت و پایدار و طلاق گرفته و در حال طلاق روایی این مقیاس را تأیید کردند. آزمون دارای ۱۰ مقیاس فرعی است. مقیاس های اصلی آزمون عبارت است از: ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه ها، بستگان و دوستان، نقش های مربوط به برابری زن و مرد، جهت گیری مذهبی. روش نمره گذاری آزمون: آزمون به صورت پنج گزینه ای است و در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت می باشد. به هر یک از گزینه ها از یک تا پنج امتیاز داده می شود.

۲- پرسشنامه سنجش شیوه زندگی: این پرسشنامه با الهام از ابعاد چندگانه شیوه زندگی و الگوی درختی شیوه زندگی (استین، ۲۰۰۱) و تعاریف ارائه شده از شیوه زندگی توسط محقق تدوین شد. مطابق این الگو، هسته مرکزی شیوه زندگی (نگرش ها) و شاخه های آن (تکالیف زندگی) به عنوان ابعاد این پرسشنامه استفاده شدند. بر این اساس محورهای این پرسشنامه عبارت بودند از: نگرش به خود، نگرش به سوی مشکلات، نگرش به سوی دیگران، نگرش به سوی همسر و فرزندان، نگرش به زندگی (از قبیل اهداف زندگی، استفاده از وقت، مدیریت مالی، بهداشت روانی)، تکالیف در برابر دیگران، شغل و خانواده. این پرسشنامه دارای ۳۸ ماده بود. برای نمره گذاری از مقیاس ۵ سطحی لیکرت استفاده گردید.

پرسشنامه پس از تدوین، با استفاده از روش های همبستگی درونی (آلفا) مورد سنجش پایانی قرار گرفت و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه قبل و بعد از اعمال متغیر آزمایش (روش تغییر شیوه زندگی) اجرا گردید. هدف از اجرای این پرسشنامه سنجش وضعیت شیوه زندگی آزمودنی ها و بررسی میزان تغییر شیوه زندگی پس از اعمال متغیر آزمایشی می باشد. پایایی آزمون که به فاصله یک ماه در بین یک گروه از افراد طبیعی اجرا شد و با استفاده از روش همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت به میزان $r = 0/64$ بود. اعتبار آزمون با استفاده از روش همبستگی درونی آلفا محاسبه شد که میزان آن $0/78$ به دست آمد فورگاتچ (۱۹۸۹)؛ دیان و توماس (۱۹۹۶)؛ چمپیون و پاور (۲۰۰۰)؛ دی زوریلا و نزو (۱۹۹۰) و برگر و حننا (۱۹۹۹).

1. Family Climate Scale

2. Dyadic Adjustment Scale

۳- پرسشنامه حل مشکلات خانوادگی: پرسشنامه شیوه حل مشکلات خانوادگی با الهام از پرسشنامه‌های فورگاتچ (۱۹۸۹)، دیان و توماس (۱۹۹۶)، چمپیون و پاور (۲۰۰۰)، دی زوریللا و نزو (۱۹۹۰) و برگر و حننا (۱۹۹۹) توسط محقق ساخته شد. مواد این پرسشنامه در زمینه روش‌های مواجهه با مشکلات فعلی، میزان شناخت فرایند و گام‌های حل مشکل و چگونگی به کارگیری روش‌های حل مشکل در بین زوجین بود. پرسشنامه دارای ۳۶ ماده بود و برای نمره‌گذاری از مقیاس ۵ سطحی لیکرت استفاده گردید. این پرسشنامه پس از تدوین و بررسی و تأیید اعتبار محتوایی با استفاده از روش‌های همبستگی درونی (آلفا) اعتباریابی شد. این پرسشنامه در دو نوبت: قبل و بعد از اعمال متغیر آزمایش (روش حل مشکل خانوادگی) بر روی گروه آزمایشی اجرا شد تا میزان موفقیت اثربخشی متغیر آزمایشی تعیین شود. اعتبار آزمون که با استفاده از روش همبستگی درونی آلفا محاسبه شد به میزان ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون که به روش بازآزمایی و به فاصله یک ماه در بین گروهی از زوجین طبیعی اجرا شد و با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد به میزان ضریب همبستگی ۰/۴۱ بود. لازم به ذکر است که محتوای جلسات را گفتگو، بحث، تمرین و انجام تکلیف تشکیل می‌داد. تکالیف هر جلسه در خارج از جلسه با همکاری هر دو زوج انجام و گزارش آن در جلسه بعد ارائه می‌شد و نواقص و محدودیت‌ها بررسی و روش‌های رفع آن تعیین می‌گردید. تمامی اعضای گروه آزمایشی به مدت ۱۵ ساعت در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت یک جلسه در هفته تحت متغیر آزمایشی قرار داشتند. هر عضوی از گروه آزمایشی مجموعاً در ۱۲ ساعت کار گروهی و ۳ ساعت جلسات فردی شرکت داشتند. معمولاً در جلسات فردی تکالیف و مشکلات موجود بررسی می‌شد. تعداد اعضای جلسات گروهی برای هر گروه حداکثر ۲۰ نفر بود.

درمانگر اصلی پژوهش مرد و دارای تحصیلات دکتری در رشته مشاوره بود. برای کنترل تأثیر شخصیت درمانگر در نتایج پژوهش از دو نفر از افراد مجرب در مشاوره و روان‌درمانی که دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دانشجوی دکترا بودند نیز استفاده شد. هر یک از کمک درمانگران روش مداخله‌ای را بر روی یک گروه از زوجین گروه آزمایشی اجرا کردند. نتایج حاصل از مقایسه نمرات سه گروه از آزمودنی‌ها با سه

درمانگر تفاوت معناداری را نشان نداد. لازم به ذکر است که کتابچه آموزش روش مداخله‌ای شیوه زندگی با جزئیات تدوین و در اختیار درمانگران قرار گرفت. همچنین برای ایجاد وحدت رویه جلسه هماهنگی قبل از شروع مداخله انجام شد تا اطمینان لازم در جهت توجیه شدن درمانگران نسبت به روش مداخله‌ای حاصل شود. زوجین گروه کنترل از بین ۸۰ زوج دچار ناسازگاری زناشویی که در مرحله اول مشخص شده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. در زمان اجرای پیش آزمون به آنها گفته شد که پس از گذشت ۲ ماه مجدداً از آنها آزمون گرفته خواهد شد تا وضعیت سازگاری زناشویی آنها تعیین شود. همچنین از آنها خواسته شد در صورتی که علاقمند باشند می‌توانند در جلسات مشاوره‌ای که یک ماه پس از آزمون دوم برگزار خواهد شد شرکت نمایند. شرکت در آن جلسات اختیاری بوده و هیچ شرط لازم ندارد. جهت رعایت حقوق آزمودنی‌ها یک ماه پس از انجام آزمون برای آن دسته از زوجین گروه کنترل که داوطلبانه مراجعه کرده بودند جلسات مشاوره گروهی برگزار گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون واریانس یک‌راهه برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شده است. لازم به ذکر است که برای مقایسه گروه آزمایشی و کنترل از نمره تفاسیل پس آزمون و پیش آزمون استفاده شده و همچنین میزان خطا برای استنباط در آزمون‌های ۱ و تحلیل واریانس $\alpha \leq 0/01$ و $\alpha \leq 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌های پژوهش

داده‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که: میانگین سن مردان مورد مطالعه $34/8 \pm 5/4$ سال و میانگین سن زنان $30/8 \pm 5/6$ سال؛ متوسط تحصیلات مردان فوق دیپلم و متوسط تحصیلات زنان دیپلم بود. همچنین میانگین مدت ازدواج آزمودنی‌ها $10/95 \pm 5/05$ سال و متوسط تعداد فرزندان آنها ۲ نفر بود. آزمون آماری ۱ برای مقایسه میانگین سنی، مدت ازدواج و تعداد فرزندان و آزمون خی ۲ برای مقایسه وضعیت تحصیلی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری را نشان نداد.

برای بررسی میزان اثربخشی جلسات مداخله‌ای برای هر یک از گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل ابتدا نمره حاصل از پیش آزمون و پس آزمون سیاهه حل مشکل

خانوادگی برای گروه آزمایشی ۱ و سیاهه شیوه زندگی برای گروه آزمایشی ۲ با نمرات گروه کنترل در هر یک از این مقیاس‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه با استفاده از نمره تفاضل پس آزمون و پیش آزمون نشان داد که بین دو گروه حل مشکل خانوادگی و کنترل و دو گروه تغییر شیوه زندگی و کنترل تفاوت معناداری در سطح $p \leq 0/01$ وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته شد که در اثر اعمال متغیر آزمایشی، میزان توانایی اعضای گروه آزمایشی ۱ برای حل مشکل خانوادگی بهبود یافته است و نیز شیوه زندگی گروه آزمایشی ۲ نیز در اثر مداخله تغییر یافته است.

همچنین مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه آزمایش و یک کنترل از نظر وضعیت سازگاری زناشویی نشان داد که بین این سه گروه در سطح $p < 0/05$ تفاوت معناداری وجود ندارد. معنادار نبودن تفاوت دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل در پیش آزمون به این معنی است که این سه گروه پیش از اعمال متغیر آزمایشی از نظر سازگاری زناشویی از شرایط تقریباً یکسانی برخوردار بودند و بنابراین شرایط قبلی آزمودنی‌ها در نتیجه آزمایش اثرگذار نبود. لازم به ذکر است که این شرایط مساوی به دلیل تقسیم تصادفی آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. این در حالی بود که مقایسه نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی در بین سه گروه نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در سطح $p < 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد.

جهت بررسی این فرض که روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی بیش از روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی موجب کاهش میزان ناسازگاری‌های زناشویی می‌شود «از روش آماری تحلیل واریانس یک طرفه بهره گرفته شده است. در مقایسه سازگاری کلی زناشویی بین سه گروه (گروه آزمایشی حل مشکل خانوادگی گروه آزمایشی تغییر شیوه زندگی و گروه کنترل) ملاحظه شد که $F p[\alpha < 0/01] > FR$ است و بنابراین تفاوت بین سه گروه مورد مقایسه در سطح $\alpha \leq 0/01$ از نظر آماری معنادار می‌باشد (جدول شماره ۲) جهت تعیین جایگاه تفاوت از روش آماری مقایسه پسین شفه برای مقایسه یک به یک میانگین گروه‌های مورد مقایسه استفاده شده است. مقایسه یک به یک میانگین سه گروه نشان داد (جدول شماره ۳) که هم گروه آزمایشی «حل مشکل خانوادگی و هم گروه آزمایشی تغییر شیوه زندگی با گروه کنترل در سطح $\alpha \leq 0/01$

تفاوت معناداری دارد، در حالی که بین دو گروه آزمایشی حل مشکل و تغییر شیوه زندگی تفاوت در سطح $\alpha \leq 0/05$ معنادار نیست.

به این معنا که هر دو روش مداخله‌ای «حل مشکل خانوادگی» و «تغییر شیوه زندگی» به طور معناداری موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شود، در حالی که علی‌رغم وجود تفاوت در میانگین نمره دو گروه آزمایشی، این دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. هر چند این تفاوت به نفع روش «حل مشکل خانوادگی» است ($X = 11/38$ برای گروه آزمایشی حل مشکل خانوادگی در مقابل $X = 6/82$ برای گروه آزمایش «تغییر شیوه زندگی»). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرضیه صفر قبول و فرضیه پژوهشی رد می‌شود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (با استفاده از نمره تفاضل پس‌آزمون و پیش‌آزمون)

شخص‌های آماری / گروه‌ها	تعداد	میانگین نمره	انحراف استاندارد
حل مشکل خانوادگی	۷۹	۱۱/۳۸	۲۳/۳۴
تغییر شیوه زندگی	۸۸	۶/۸۲	۱۷/۹۱
کنترل	۶۰	-۳/۵۷	۲۱/۰۷

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه سازگاری زناشویی در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (با استفاده از نمره تفاضل پس‌آزمون و پیش‌آزمون)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	میزان F	سطح معناداری
بین گروهی	۷۸۱۰/۴	۲	۳۹۰۵/۲	۹/۰۵	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۹۶۶۲۶/۴	۲۲۴	۴۳۱/۳		***
کل	۱۰۴۴۳۶/۹	۲۲۶			

جدول ۳- نتایج آزمون پسین شفه برای مقایسه سازگاری زناشویی در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل

سطح معناداری	خطای استاندارد	i-j	J	i
۰/۱۵	۳/۲۲	۴/۵۶	۲	۱
۰/۰۰۰۱	۳/۵۵	۱۴/۹۵*	۳	۱
۰/۰۰۳	۳/۴۷	۱۰/۳۸*	۳	۲

۱. گروه‌ها: ۱= حل مشکل، ۲= شیوه زندگی، ۳= کنترل

در مرحله دوم به بررسی و مقایسه ابعاد نه گانه سازگاری زناشویی در بین سه گروه (گروه آزمایشی حل مشکل خانوادگی، گروه آزمایشی تغییر شیوه زندگی و گروه کنترل) پرداخته شد. نتایج این بررسی در جداول شماره ۴، ۵ و ۶ آمده است. مقایسه این سه گروه که با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس (ANOVA) صورت گرفته است نشان داد که بین سه گروه مورد مقایسه در مؤلفه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط دوتایی، حل تعارض، مدیریت مالی و روابط جنسی در سطح $\alpha \leq 0/01$ و در مؤلفه ارتباط با اقوام و دوستان در سطح $\alpha \leq 0/05$ تفاوت معناداری وجود دارد. در حالی که در مؤلفه‌های فعالیت‌های اوقات فراغت، وظایف والدینی و جهت‌گیری مذهبی بین سه گروه تفاوت آماری معناداری در سطح $\alpha \leq 0/05$ دیده نشد.

در ادامه بررسی برای تعیین جایگاه‌های تفاوت از روش مقایسه یک به یک میانگین سه گروه با بهره‌گیری از آزمون پسین شفه استفاده شده است. نتایج این آزمون که در جدول شماره ۶ مندرج است نشان داد که در مؤلفه‌های موضوعات شخصیتی، حل تعارض، مدیریت مالی، روابط جنسی و ارتباط با اقوام و دوستان میانگین هر گروه آزمایشی (حل مشکل خانوادگی و تغییر شیوه زندگی) بطور معناداری بیش از میانگین گروه کنترل است (در سطح $\alpha \leq 0/05$) در حالی که در این مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایشی مورد مقایسه تفاوت معناداری (در سطح $\alpha \leq 0/05$) وجود ندارد و تنها در مؤلفه ارتباط دوتایی بین گروه آزمایشی حل مشکل خانوادگی و گروه آزمایشی تغییر

شیوه زندگی تفاوت معناداری در سطح $0.01 < \alpha$ وجود دارد، در حالی که در همین مؤلفه بین گروه آزمایشی حل مشکل خانوادگی و گروه کنترل تفاوت آماری در سطح $0.01 < \alpha$ وجود دارد، بین گروه آزمایش شیوه زندگی و گروه کنترل در سطح $0.05 < \alpha$ تفاوت معنادار نیست. این نتایج نشان می دهد که هر دو روش مداخله ای «حل مشکل خانوادگی» و «تغییر شیوه زندگی» باعث بهبودی سازگاری زناشویی در ابعاد موضوعات شخصیتی، شیوه حل تعارض، مدیریت مالی، روابط جنسی و ارتباط با اقوام و دوستان می شود ضمن اینکه در میزان بهبود این ابعاد، در بین این دو روش تفاوت معناداری وجود ندارد. در حالی که در بُعد ارتباط دوتایی بین زن و شوهر، روش مداخله ای حل مشکل خانوادگی به طور معناداری بیش از روش مداخله ای تغییر شیوه زندگی موجب بهبود و ارتقای سازگاری زناشویی می شود و روش تغییر شیوه زندگی در بهبود این بُعد از سازگاری زناشویی مؤثر نیست. همچنین نتایج فوق نشان داد که هیچ کدام از روش های مداخله ای حل مشکل خانوادگی و تغییر شیوه زندگی در بهبود سازگاری زناشویی در ابعاد فعالیت های اوقات فراغت، وظایف والدینی و جهت گیری مذهبی اثربخش نیست.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار ابعاد سازگاری زناشویی در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (با استفاده از نمره تفاضل پس آزمون و پیش آزمون)

انحراف استاندارد	میانگین	گروه ها ^(۱)	ابعاد سازگاری
۴/۷۳	۱/۵۱	۱	موضوعات شخصیتی
۳/۷۷	۱/۶۹	۲	
۳/۷۵	-۰/۴۸	۳	
۵/۳۵	۳/۱۶	۱	ارتباط دوتایی
۴/۸۰	۰/۷۳	۲	
۵/۹۹	-۰/۰۳	۳	

دنیاله جدول صفحه بعد

۱. گروه ها: ۱= حل مشکل، ۲= شیوه زندگی، ۳= کنترل

انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌ها	ابعاد سازگاری
۳/۸۸	۱/۶۲	۱	حل تعارض
۲/۹۶	۰/۸۵	۲	
۳/۷۷	-۱/۰۸	۳	
۳/۰۶	۰/۷۷	۱	مدیریت مالی
۲/۶۹	۰/۹۴	۲	
۲/۷۸	-۰/۶۲	۳	
۳/۱۶	۰/۹۷	۱	فعالیت‌های اوقات فراغت
۲/۹۹	۰/۷۰	۲	
۳/۹۳	۰/۳۸	۳	
۳/۲۷	۱/۰۴	۱	روابط جنسی
۳/۲۲	۱/۰۸	۲	
۳/۴۴	-۰/۸۸	۳	
۳/۵۶	۱/۳۰	۱	وظایف والدینی
۳/۶۰	۰/۵۰	۲	
۴/۱۹	-۰/۰۷	۳	
۳/۰۵	۰/۲۷	۱	ارتباط با اقوام و دوستان
۲/۵۱	-۰/۱۳	۲	
۲/۹۳	-۰/۹۰	۳	
۳/۵۹	۰/۷۳	۱	جهت‌گیری مذهبی
۲/۹۳	-۰/۱۹	۲	
۳/۱۰	-۰/۰۲	۳	

لازم به ذکر است که مطابق جدول شماره ۴ در ابعاد موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی و روابط جنسی میزان اثربخشی روش مداخله‌ای شیوه زندگی بیش از روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بود و در ابعاد توانایی حل تعارض و ارتباط با اقوام و دوستان میانگین نمره روش حل مشکل خانوادگی بیش از میانگین روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی بود که البته این تفاوت‌ها از نظر آماری (در سطح $\alpha \leq 0/05$) معنادار نبود.

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه ابعاد سازگاری زناشویی در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل (با استفاده از نمره تفاضل پس آزمون و پیش آزمون)

ابعاد سازگاری	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری
موضوعات شخصیتی	بین گروهی	۱۹۳/۹	۲	۹۶/۹	۵/۶۹	۰/۰۰۴
	درون گروهی	۳۸۱۱/۴	۲۲۴	۱۷/۱		
	کل	۴۰۰۵/۳	۲۲۶			**
ارتباط دوتایی	بین گروهی	۴۰۵/۹	۲	۲۰۴/۴	۷/۲۱	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۶۳۵۴/۲	۲۲۴	۲۸/۳		
	کل	۶۷۶۳/۲	۲۲۶			**
حل تعارض	بین گروهی	۲۵۷/۸	۲	۱۲۸/۹	۱۰/۳۹	۰/۰۰۰۱
	درون گروهی	۲۷۸۰/۳	۲۲۴	۱۲/۴		
	کل	۳۰۳۸/۱	۲۲۶			**
مدیریت مالی	بین گروهی	۹۷/۷۶	۲	۴۸/۸	۶/۰۲	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۱۸۱۴/۷	۲۲۴	۸/۱		
	کل	۱۹۱۲/۵	۲۲۶			**
فعالیت های اوقات فراغت	بین گروهی	۱۱/۹۳	۲	۵/۹	۰/۵۴	۰/۵۸
	درون گروهی	۲۴۶۴/۴	۲۲۴	۱۱		-
	کل	۲۴۷۶/۴	۲۲۶			
روابط جنسی	بین گروهی	۱۶۶/۷	۲	۸۳/۳	۷/۶۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۴۳۵/۵	۲۲۴	۱۰/۸		
	کل	۲۶۰۲/۲	۲۲۶			**
وظایف والدینی	بین گروهی	۵۶/۱	۲	۲۸/۱	۱/۹۹	۰/۱۴
	درون گروهی	۳۱۴۶/۴	۲۲۴	۱۴/۱		
	کل	۳۲۰۲/۵	۲۲۶			-
ارتباط با اقوام و دوستان	بین گروهی	۵۳/۴	۲	۲۶/۷	۳/۳۶	۰/۰۳
	درون گروهی	۱۷۸۰/۴	۲۲۴	۷/۹		
	کل	۱۸۳۳/۸	۲۲۶			*
جهت گیری مذهبی	بین گروهی	۲۱/۷	۲	۱۰/۹	۱/۰۵	۰/۳۵
	درون گروهی	۲۳۱۸/۱	۲۲۴	۱۰/۳		
	کل	۲۳۳۹/۸	۲۲۶			-

جدول ۶- نتایج آزمون شفه برای مقایسه ابعاد سازگاری زناشویی
 در بین دو گروه آزمایشی و گروه کنترل

ابعاد سازگاری	i	J	i-j	خطای استاندارد	سطح معناداری
موضوعات شخصیتی	۱	۲	۰/۱۹	۰/۶۴	۰/۷۷
	۱	۳	۱/۹۹*	۰/۷۱	۰/۰۰۵
	۲	۳	۲/۱۸*	۰/۶۹	۰/۰۰۲
ارتباط دوتایی	۱	۲	۲/۴۴*	۰/۸۳	۰/۰۰۳
	۱	۳	۳/۲۰*	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	۲	۳	۰/۷۶	۰/۸۹	۰/۳۹
حل تعارض	۱	۲	۰/۷۷	۰/۵۵	۰/۱۶
	۱	۳	۲/۷۰*	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
	۲	۳	۱/۹۴*	۰/۵۹	۰/۰۰۱
مدیریت مالی	۱	۲	-۰/۱۷	۰/۴۴	۰/۶۹
	۱	۳	۱/۳۹*	۰/۴۹	۰/۰۰۵
	۲	۳	۱/۵۶*	۰/۴۸	۰/۰۰۱
فصلت‌های اوقات فراغت	۱	۲	۰/۲۷	۰/۵۱	۰/۶۰
	۱	۳	۰/۵۹	۰/۵۷	۰/۲۹
	۲	۳	۰/۳۲	۰/۵۶	۰/۵۶
روابط جنسی	۱	۲	-۰/۰۴۱	۰/۵۱	۰/۹۳
	۱	۳	۱/۹۲*	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	۲	۳	۱/۹۶*	۰/۵۵	۰/۰۰۱
وظایف والدینی	۱	۲	۰/۸۰	۰/۵۸	۰/۱۶
	۱	۳	۱/۲۴	۰/۶۴	۰/۰۶
	۲	۳	۰/۴۳	۰/۶۳	۰/۴۹
ارتباط با اقوام و دوستان	۱	۲	۰/۱۴	۰/۴۴	۰/۷۵
	۱	۳	۱/۱۷*	۰/۴۸	۰/۰۱۷
	۲	۳	۱/۰۲*	۰/۴۷	۰/۰۳۱
جهت‌گیری مذهبی	۱	۲	۰/۵۴	۰/۵۰	۰/۲۸
	۱	۳	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۱۷
	۲	۳	۰/۲۱	۰/۵۴	۰/۶۹

۱. گروه‌ها: ۱= حل مشکل، ۲= شیوه زندگی، ۳= کنترل

بحث و نتیجه گیری

خانواده اساس و شالوده زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده زن و شوهر هستند. هر گونه تلاش برای استحکام بخشی روابط زوجین و صیانت آنها از آسیب های احتمالی و به ویژه ناسازگاری زناشویی، ارزشمند و قابل تقدیر است، در حال حاضر که کمک به ازدواج و خانواده به عنوان یکی از نیازهای ضروری جامعه ما (ایران) قرار گرفته است، تجهیز متخصصان به روش های کاربردی و تدوین، آزمایش و انتخاب روش های مشاوره و روان درمانی منطبق با نیازها و فرهنگ جامعه، مهم و ضروری است. بر این اساس انجام تحقیقاتی در تداوم این پژوهش که بتواند روش های مداخله ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آنها را مطابق آمار و به دنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد توصیه می شود.

هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی میزان تأثیر هر یک از روش های مداخله ای حل مشکل خانواده و تغییر شیوه زندگی در افزایش سازگاری زناشویی و معرفی مناسبترین روش برای مشاوران و درمانگران خانواده می باشد. انتظار می رود پژوهش های مربوط به ازدواج و خانواده از حد توصیف و بررسی رابطه همبستگی فراتر رفته و به مداخله بپردازد. برنامه های زیادی برای مداخله در ازدواج های دچار ناسازگاری تدوین و معرفی شده است. تمامی آنها را می توان به سه دسته عمده طبقه بندی کرد. دسته اول برنامه های آماده سازی زوجین در قبل از ازدواج (السن و آلسن، ۱۹۹۷)، دسته دوم برنامه های غنی سازی پس از ازدواج (نیکولس^(۱) و بکوار^(۲)، ۲۰۰۰) و دسته سوم مشاوره ازدواج برای زوجین ناسازگار (سیمون^(۳) و همکاران، ۱۹۸۵) می باشد. آنچه در این پژوهش به عنوان روش های مداخله ای مطرح است، در حقیقت به دسته سوم یا مشاوره ازدواج مربوط می شود. روش های مشاوره ازدواج متعدد هستند. در یک گروه بندی، رویکردهای مشاوره ازدواج به انواع زیر تقسیم شده است:

مدل رفتاری در زوج درمانی، رویکردهای شناختی در زوج درمانی، رویکردهای روان پویایی در زوج درمانی و رویکردهای سیستمی (چمپیون و پاور^(۴)، ۲۰۰۰).

1. Nichols

2. Becvar

3. Simon

4. Champion & Power

نتایج حاصل از تحقیق، فرضیه پژوهشی را تأیید نکرد. مطابق فرضیه پژوهشی روش مداخله‌ای شیوه زندگی بیش از روش حل مشکل خانوادگی به کاهش ناسازگاری‌ها منجر می‌شود. در حالی که نتایج پژوهشی حاکی از آن بود که بین دو روش در کاهش ناسازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد، هرچند در ظاهر، میانگین به دست آمده ناشی از مداخله به روش حل مشکل خانوادگی حتی از میانگین به دست آمده از روش تغییر شیوه زندگی بالاتر بود ولی این تفاوت از نظر آماری (در سطح $\alpha \leq 0/05$) معنادار نبود (جدول شماره ۲)، بنابراین برای بهبود سازگاری‌های زناشویی هر دو روش به یک میزان تأثیر دارد. این یافته که در آن دو روش مذکور مورد مقایسه قرار گرفت در تحقیقات و پژوهش‌های قبلی فاقد سابقه است.

همچنین یافته جدید دیگر این پژوهش مقایسه اثربخشی این دو روش در ابعاد ۹ گانه سازگاری زناشویی است. مطابق نتایج پژوهش ملاحظه شد که در ابعاد موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی و روابط جنسی میزان اثربخشی روش مداخله‌ای شیوه زندگی بیشتر از روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بود و در ابعاد توانایی حل تعارض و ارتباط با اقوام و دوستان، روش حل مشکل خانوادگی بیش از روش مداخله تغییر شیوه زندگی بود هر چند این تفاوت‌ها از نظر آماری (در سطح $\alpha \leq 0/05$) معنادار نبود. تنها تفاوت معنادار در مقایسه بین این دو روش در بعد ارتباط دوتایی بود. ملاحظه شد که روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی باعث بهبود ارتباط دوتایی در بین زوجین می‌شود در حالی که روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی تأثیری بر بهبود این بُعد از سازگاری زناشویی نداشت.

براساس این یافته‌ها می‌توان گفت که:

۱- مناسبترین روش برای بهبود روابط دوتایی زوجین روش حل مشکل خانوادگی است، دوره نامزدی، عقد و سال‌های اول زندگی مناسبترین زمان برای شکل‌گیری این‌گونه روابط است. بنابراین، می‌توان استنباط کرد که آموزش زوجین جوان بهتر است مبتنی بر روش حل مشکل خانوادگی باشد. روابط دوتایی زوجین شامل محاورات کلامی، ارتباطات غیرکلامی مفید و لذت‌بخش است. این نوع از روابط در سایه کاهش تعارضات بین زوجین و یادگیری مهارت‌های ارتباطی صورت می‌گیرد که مرحله اول

روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر آن تأکید دارد. بر این اساس برای مراجعانی که نیاز به بهبود روابط با همسر دارند، کسانی که با همسرشان دچار تعارض‌اند و آنهایی که الگوهای ارتباطی‌شان ضعیف یا ناکارآمد است، روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی مفیدتر از روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی است.

۲- انتخاب روش مداخله‌ای برای کمک به زوجین دچار ناسازگاری زناشویی مهم است. شاید بتوان گفت که هیچ روشی که بر تمامی ابعاد ناسازگاری مؤثر باشد وجود ندارد، بنابراین انتخاب مناسبترین روش مداخله‌ای مبتنی بر نوع سازگاری مهم است. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود برای زوجینی که ناسازگاری آنها در بعد روابط دوتایی است از روش حل مشکل خانوادگی استفاده شود. همچنین توصیه می‌شود برای زوجینی که در زمینه حل تعارض و ارتباط با اقوام و دوستان دچار ناسازگاری هستند، ترجیحاً از روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی و برای زوجینی که در زمینه‌های موضوعات شخصیتی، مدیریت مالی و روابط جنسی با هم مشکل دارند، ترجیحاً از روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی استفاده شود.

۳- در این پژوهش اثربخشی هیچ کدام از روش‌های مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل برای ناسازگاری‌های زناشویی در زمینه‌های اوقات فراغت، وظایف والدینی و جهت‌گیری مذهبی به تأیید نرسید. بنابراین لازم است مناسبترین روش مداخله‌ای برای بهبود ناسازگاری‌های زناشویی در ابعاد مذکور مطالعه، بررسی و معرفی گردد.

یکی از ویژگی‌های تحقیق حاضر و پژوهش‌های مشابه، تدوین پروتکل مشاوره‌ای برای هر یک از روش‌های مشاوره و درمان زوجین است. اینکه یک روش مداخله‌ای چه فرایندی را طی می‌کند، چند جلسه مناسب است و برای چه افرادی مفید است. در حال حاضر زوج درمانی در کشور ما نیاز به نتایج پژوهش‌های کاربردی و مداخله‌ای دارد. بنابراین تلاش روی عملیاتی ساختن روش‌های مشاوره ازدواج و خانواده و همچنین تکامل بخشیدن به روش‌های مداخله‌ای به کار گرفته شده در این پژوهش انتظار محقق است.

منابع

- استریت، ا. (۱۳۷۶). مشاوره خانواده، (نظر و عمل در نگرش سیستمی)، ترجمه تبریزی، م و علوی‌نیا، ع. تهران: انتشارات فراوان.
- بارکر، ف. (۱۳۷۵). خانواده‌درمانی پایه. ترجمه دهقانی، م و دهقانی، ز. تهران: انتشارات رشد.
- برنشتاین، ف. ا و برنشتاین، م. ت (۱۳۷۷). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی (زناشویی درمانی). ترجمه سهرابی، ح. ر. تهران: انتشارات رسا.
- ذوالفقاری، م. (۱۳۷۷). بررسی اثربخشی زوج درمانی منطقی، هیجانی بر افسردگی و روابط بین فردی با مطالعه تک موردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- سلیمانیان، ع. ا و نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پژوهش دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- کارلسون، ج؛ اسپری، ل و لوئیس ج. (۱۳۷۸). خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد، ترجمه نوابی‌نژاد، ش. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- عامری، ف. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، (چاپ نشده).
- عرفانی اکرمی، م. (۱۳۷۸). بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر ارتباط درمانی زوجین بر آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- مهدویان، ف. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش و ارتباط بر رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد و روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

Ansbacher, H. L. & Ansbacher, R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. NewYork: Basic Books.

Berger, R. & Hannah, M. (1999). *Preventive approaches in couples therapy*. Taylor, Francis Inc.

Champion, L. & Power, M. (2000). *Adult psychological problems (2ed)*, Psychological press LTD. Taylor and Francis.

D'zurilla, I. J. & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem solving inventory. *Journal of psychological assessment*, 2, 156-163.

Forgatch, M. S. (1989). Patterns and outcome in family problem solving. *Journal of marriage and the family*. 51 (Feb). 115-124. copyright, 2001.

- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (1993). Enrich marital satisfaction scale : a brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7, 176-85.
- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (1989). ENRICH marital inventory. A Discriminant Validity and cross validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15, 65-79.
- Jacobson, N. S.; Schmalings, K. B.; Holtzworth-Munroe, A.; Karl, J. L.; Wood, L. F. & Follente, V. M. (1989). Research-structured VS. Clinically flexible versions of social learning based marital therapy. *Behavior research and therapy*, 27, 173-180.
- Kurylo, M. F.; Elliot, T. R. & Shewchuk, R. M. (2001). FOCUS on the family caregiver: A problem solving training intervention. *Journal of Counseling & Development*, 79(3), 275.
- Markman, H. J. & et al. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61, 70-77.
- Nezu, A. M.; Nezu, C. M.; Friedman, S. H.; Faddis, S. & Hours, P. S. (1998). *Herigcancer patients cope: A problem-Solving approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nezu, A. M.; Nezu, C. M. & Perri, M. G. (1989). *Problem solving therapy for depression, theory, research and clinical guide lines*. NewYork: John Wiley Sons Inc.
- Nichols, W. C. & Becvar, D. (2000). *Hand book of family development and intervention*. John Wiley and Sons Inc.
- Olson, D. H. & Hawley, D. R. (1992). *Self-training counselor's manual/ perpare*. Prepare - Mc. ENRICH. Min Neopolis: PREPARE/ ENRICH.
- Olson, D. H. & Olson, A. (1992). Enrich Canada, inc. *Journal of Family minstry*, 11, 4, 28-53.
- Olson, D. H. Fournier, D. & Druckman J. (1986). PREPARE Minneeapolis: PREPARE/ EWRICH. *Journal of marital and family therapy*, 12.
- Parker, K. D.; Ortega, S. & Van Loning Ham, J. (1995). life satisfaction, self-rsteem and

- personal happiness among mexican and African American. *Sociological spectrum*. 15, 131-145.
- Simon, B. F.; Helm, S. & Lyman, C. W. (1985). *The language of family therapy*. NewYork: Family Process Press.
- Sinha, S. P. & Mukerjec, N. (1990). Marital adjustment and space orientation. *The Journal of social psychology* 130 (5), 633-639.
- Stein, H. T. (2001). Classical Adlerian Psychotherapy. Retrived from Word Wide Web: [http:// ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/theoprac.htm](http://ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/theoprac.htm)
- Stein, T. H. & Edwards, M. E. (1999). Classical Adlerian theory and practice. San Francisco, Alfred Adler Institute of San Francisco. <http://www.ourword.compuserve.com/homepages/hstein/theoprac.htm>
- Wadsby, M. (1998). Evaluation of the swedish version of the Enrich marital inventory, Nord. *Journal of psychiatry*, 52, 379-388.