

اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط زناشویی بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) زنان

Effectiveness of Training Marital Relationship Enhancement on Women Romantic Dependency

A. Jamali, M.A.

✉ عبدالله جمالی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران

Gh. A. Afroz, Ph.D.

دکتر غلامعلی افروز

استاد ممتاز دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

M. Cholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی

دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

K. Zahrakar, Ph.D.

دکتر کیانوش زهراکار

استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی

دریافت مقاله: ۹۲/۶/۳

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۳/۱/۲۵

پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۴

Abstract

The purpose of this study is determination of effectiveness relationship enhancement training on romantic dependency mothers with Down syndrome child. Method of this study is Semi-Experimental pretest, posttest and follow test with controlgroup.

چکیده

هدف از اجرای پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط زناشویی بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون است. این مطالعه به شیوه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه صورت گرفت.

✉ Corresponding author: Faculty of Psychology and Education, University of Tehran
Email: a.jamali@ut.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره
پست الکترونیکی: a.jamali@ut.ac.ir

The study population consists all the mothers who have Down Syndrome child in Eslamshahr whose children were studying in exceptional schools of the city (school year 2012-2013). From Educational Centers for mental retarded children in eslamshahr, All mothers of children with Down syndrome were identified (40 mothers) and were randomly assigned into control and experimental groups. Four mothers were removed due to frequent absences or did not attend to complete the questionnaires. Finally, the sample size reached 16 people For each group that were assessed by romantic relationship scale at pretest, posttest, and follow. Experimental group received Relationship enhancement Program for 10 sessions. To analyze the data, repeated measures design was applied. Results of the analysis showed that relationship enhancement training was effective on romantic dependency mothers with down syndrome child and it improved romantic dependency mothers with down syndrome Also this improvement was maintained at followup. It is suggested that relationship enhancement program can enhance romantic dependency of mothers with down syndrome child to improve relationships with exceptional children.

Keywords: Relationship Enhancement, Romantic Dependency, Mothers with Down Syndrome Child.

جامعه پژوهش عبارت است از تمامی مادران دارای کودک با نشانگان داون شهرستان اسلام‌شهر، که فرزندان آن‌ها در آموزشگاه‌های استثنایی آن شهرستان (سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱) مشغول به تحصیل بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۶ نفر) قرار گرفتند و به وسیله پرسش‌نامه رابطه مهرورزانه (رمانتیک)، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط را دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از طرح اندازه-گیری مکرر استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون موثر بوده و منجر به بهبودی وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون شده است، همچنین این بهبود تا مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود ($P < 0/01$). با توجه به اثربخشی برنامه غنی‌سازی ارتباط بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون، توصیه می‌شود از این برنامه برای بهبود روابط والدین دارای فرزند استثنایی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: غنی‌سازی ارتباط، وابستگی مهرورزانه (رمانتیک)، مادران با کودک نشانگان داون.

مقدمه

از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل‌های سالم و سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت^۱ و همدلی^۲ به یکدیگر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از

زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (دالتی^۳ و رذوان^۴، ۲۰۱۰). زوج‌های سالم خانواده‌های سالم را تشکیل می‌دهند و خانواده‌های سالم جامعه سالم را تشکیل می‌دهند. امروزه درمان خانوادگی و زوج از متداول‌ترین دیدگاه‌های درمانی در حوزه مشاوره و روان‌درمانی است (نظری، ۱۳۸۹). رابطه مهرورزانه (رمانتیک^۵)، از جمله روابط حاکم بر رابطه زوجین می‌باشد. ارتباطات مهرورزانه (رمانتیک) و عاشقانه و بنا به آنچه که روانشناسان رشدی آن را «میثاق زوجین» نامیدند (هازان^۶ و زیفمن^۷، ۱۹۹۹)، مرکب از سه نظام رفتاری سرشتی و ذاتی است که توسط بالبی^۹ ۱۹۸۲ تحت عناوین دل‌بستگی^{۱۰}، مراقبت^{۱۱} و رابطه جنسی نام برده شده است. ارتباطات عاشقانه (رمانتیک) بین بزرگسالان، شامل دو زوج است که دارای شرایط نسبتاً برابری هستند، یعنی هر دوی آن‌ها بارها مورد تهدید واقع شده‌اند، ترسیده و هراسان شده‌اند، متحمل صدمه و آسیب شده‌اند و نیازمند حمایت یا آسایش و راحتی‌اند.

در صورت نیاز هر دوی آن‌ها نسبت به هم مراقبینی حمایت‌کننده و هم‌دردی‌کننده هستند در چنین روابطی، شرایط و ویژگی‌های هر دو زوج و ترکیب منحصر به فردشان بر هیجانات و عواطف، رفتار و پیامدهای آن تأثیر می‌گذارد (جانسون^{۱۲} و ویفن^{۱۳}، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸). مطالعه روابط خصوصی و مهرورزانه (رمانتیک)، دیدگاه‌های نظری گوناگونی را ایجاد کرده که در مجموع به بررسی مقولات زیست‌شناختی، میان‌فردی، ارتباطی، اجتماعی و خانوادگی پرداخته‌اند، اصولاً حضور چهره‌هایی^{۱۴} که دل‌بسته ایشانیم (والدین، فرزندان و همسران)، راحتی و امنیت را به ما هدیه می‌کند و ادراک در دسترس نبودن آن‌ها، آشفتگی را به همراه می‌آورد (حسینی، ۱۳۹۰).

رابطه رمانتیک نظرات و احساسات افراد را در چهارچوب روابط رمانتیک بر حسب دو زیرمقیاس وابستگی رمانتیک^{۱۵} و نایمنی رمانتیک^{۱۶} می‌سنجد نمرات وابستگی و نایمنی به‌خوبی تنوع رابطه علائق متعدد مانند عشق، اعتماد و سبک دل‌بستگی بزرگسال را نشان می‌دهند (برشید^{۱۷}، آتریچ^{۱۸} و اسپرچر^{۱۹}، ۱۹۹۸). نظریه بالبی در مورد دل‌بستگی تأثیر عمیقی بر فهم ما در مورد رشد نوزادان و کودکان گذاشته است (شاور^{۲۰} و هازان^{۲۱}، ۱۹۹۳) و اکنون نیز، برای درک روابط رمانتیک بزرگسالان نظریه شاخص مهمی شده است (هازان و شاور، ۱۹۸۷). در شروع روابط مهرورزانه (رمانتیک) زوجین هم بطور لفظی و هم چهره‌ای به همدیگر خیره می‌شوند، به طوری که آن‌ها یک مرز دوتایی انحصاری تشکیل می‌دهند که واقعا نیازهای دل‌بستگی‌شان را تکمیل و دل‌بستگی ایمن ایجاد می‌کند.

چرخه زندگی خانواده با تولد فرزندان در خانواده و رشد آن‌ها گره خورده است (عباسی و همکاران، ۱۳۸۹). فرزندان می‌توانند به شیوه‌های متعددی بر ازدواج تأثیر بگذارند، که برخی مثبت و برخی بالقوه منفی هستند (لی و همکاران، ترجمه زهراکار و لواف پور نوری، ۱۳۹۲). تولد فرزند اولین علامت پایان زندگی دوتایی زوج به عنوان یک زوج رمانتیک و بدون کودک است در این مرحله زوجین باید به همدیگر نگاه بیرونی داشته باشند. این بدین معناست که باید اجازه دهند

رابطه‌شان از یک رابطه رمانتیک انحصاری به یک شراکت کلی برسد که شدیداً روی اهداف زندگی مشترک تأکید می‌کند (جانسون و ویفن، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸). تحقیق تأیید می‌کند که نیاز و انتظار زنان به افزایش مشارکت با شوهران در کار خانه و مراقبت از کودک بعد از تولد یک کودک جدید همزمان با افزایش سطح استرس مراقبت از نوزاد افزایش می‌یابد (رابل^{۲۲} و همکاران، ۱۹۸۸). زمانی که به طور مثال کودکی به طور ذاتی مشکل دارد، این نیاز بیشتر می‌شود (کاترنا^{۲۳} و تروتمن^{۲۴}، ۱۹۸۶). اگر شوهری حمایت و کمک ارائه نکند، همسرش ممکن است فقدان مشارکت را به عنوان یک علامت درباره میزان علاقه همسرش تفسیر کند در یک حالت موازی، پدران نیز ممکن است به واسطه کاهش صمیمیت و افزایش تعارض با همسران‌شان که بعد از تولد کودک طبیعی است، آشفته شوند (فینچام^{۲۵} و بیچ^{۲۶}، ۱۹۹۹). ورود یک کودک جدید در جایی که سیستم شامل یک زوج یا یک خانواده است یک مرحله تغییر است (ویفن و جانسون، ۱۹۹۸). تولد و پرورش فرزندان می‌تواند زمان و انرژی را از ازدواج و رابطه بگیرد و صمیمیت و همبستگی زن و شوهر را کاهش دهد این امر مخصوصاً زمانی صادق است که یکی از فرزندان نیازهای ویژه‌ای داشته باشد (لی و همکاران، ترجمه زهراکار و لواف پور نوری، ۱۳۹۲).

وجود یک کودک ناتوان در خانواده معمولاً تاثیر عمیقی بر رضایت از زندگی و روابط خانوادگی دارد (مک کونکی و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از حوله‌کیان و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۳). تحقیقات نشان می‌دهند از آن‌جا که مادران تعامل بیشتری با کودکان آهسته‌گام خود دارند، احساس درماندگی و افسردگی بیشتری نسبت به پدران تجربه می‌کنند (دیا^{۲۷} و باردس^{۲۸}، ۲۰۱۰). رویارویی مادر با فرزند آهسته‌گام، نیاز کودک به مراقبت دائمی، اهمیت فراهم ساختن شرایط ویژه رشد، و فقدان مهارت مراقبت از خود در این گروه از کودکان، همگی زمینه را برای تضعیف کارکرد طبیعی مادر فراهم می‌نمایند (پترز اسپجر و همکاران، ۲۰۱۲). تولد یک کودک آهسته‌گام با نشانگان داون می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی خانواده تأثیرگذار باشد. بسیاری از خانواده‌ها اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص جسمانی و ذهنی و روانی کودک با نشانگان داون^{۲۹}، ندارند. بی‌تردید تولد کودکی با نشانگان داون می‌تواند برای مدت نسبتاً طولانی شرایط ذهنی و روانی اعضای خانواده را به طور فوق‌العاده و غیرعادی متأثر نماید (افروز، ۱۳۸۳). از پیامدهای کودکان آهسته‌گام بر والدین می‌توان به از دست دادن اعتماد به نفس، داشتن احساسات متضاد و دوگانه، افسردگی، احساس حقارت و بهداشت روان پایین (روس^{۳۰}، ۲۰۰۵)، تأثیر استرس ناشی از داشتن کودک آهسته‌گام بر کیفیت رابطه زناشویی (موروکوف^{۳۱} و گیلی لاند^{۳۲}، ۱۹۹۳)، استرس در بین اعضای خانواده به ویژه والدین (هدا^{۳۳} و همکاران، ۲۰۱۰)، نشانگان افسردگی و اضطراب و از هم‌گسیختگی خانوادگی (کوگان^{۳۴} و همکاران، ۲۰۱۱؛ هاج^{۳۵} و همکاران، ۲۰۱۱)، تحت تأثیر قرار گرفتن کیفیت زندگی (اسچیو^{۳۶} و همکاران، ۲۰۰۷)، تأثیر عمیق بر رضایت از زندگی والدین و روابط خانوادگی (مک کونکی^{۳۷} و

همکاران، ۲۰۰۸)، مشکلات عدیده در زمینه‌های سلامت روان، مشکلات مالی، حرفه‌ای، پرورشی و زناشویی (آپدهای^{۳۸} و همکاران، ۲۰۰۹)، پذیرش ناتوانی فرزند و خستگی ناشی از مراقبت و پرستاری (توتسیکا^{۳۹} و همکاران، ۲۰۱۱) و سطح بهزیستی روان‌شناختی ضعیف، پرخاشگری، وسواس، حساسیت بین‌فردی، روان‌پریشی، جسمانی کردن و افسردگی (بیات و همکاران، ۲۰۱۱) اشاره کرد که همه این عوامل می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رابطه مهرورزانه (رمانتیک) آن‌ها تأثیرگذار باشد. نخستین واکنش در برابر تولد نوزادی با ناتوانی، معمولاً ضربه روحی است که به صورت‌های متفاوتی از طریق احساس اضطراب، احساس گناه، بهت‌زدگی، سردرگمی، درماندگی، خشم، ناباوری، انکار و ناامیدی تشخیص داده می‌شود، هم‌چنین والدین گاهی احساس غم و اندوه بر این سردرگمی، یا داغ‌دیدگی دارند.

در این زمان، یعنی هنگامی که بسیاری از والدین بیش از هر چیز دیگر به کمک احتیاج دارند، ممکن است کمک ناچیزی در دسترس آن‌ها باشد (فولر^{۴۰} و السون^{۴۱}، ۱۹۹۸؛ لیان^{۴۲} و آلویا^{۴۳}، ۱۹۹۴؛ ترنبال^{۴۴} و ترنبال، ۱۹۹۷). ضرورت رسیدگی مضاعف به این قبیل کودکان، می‌تواند بر سلامت روانی و روابط زناشویی زوجین تأثیرات منفی بگذارد (فلوید^{۴۵} و همکاران، ۱۹۹۸). این گروه از والدین برای مقابله با مشکلات خانوادگی، قبول کودک آهسته‌گام و مقابله با مشکلات ایجاد شده در روابط زناشویی خود احتیاج به کمک دارند (جنابادی و ناستی‌زایی، ۱۳۸۹).

اولدریک^{۴۶} و فیگوئردو^{۴۷} (۲۰۰۹) نشان دادند که رابطه رمانتیک بر رضایت از زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد و این اثر به گونه‌ای غیرمستقیم، از راه شیوه‌های دلبستگی و ارتباطی صورت می‌گیرد. برشید (۱۹۹۹) اشاره می‌کند، علم زوج‌درمانی بالاخره معماهای اصلی روابط انسانی را مورد توجه قرار داده است. نظریه دلبستگی و تحقیقات مرتبط با روابط دلبسته‌گونه بزرگسالان، کاملاً با یافته‌های پژوهشی اخیر در باب ماهیت برآشفتگی زناشویی و تأثیر روابط صمیمانه بر سلامت روانی و جسمانی منطبق بوده‌اند، از سوی دیگر نظریه دلبستگی به آسانی با رویکردهای بنیادین زوج‌درمانی هم‌چون نظریه سیستم‌ها قابل تلفیق است (جانسن^{۴۸}، ۲۰۰۲).

تولد یک کودک، با مشکلات جسمی و مزاجی، یا آهسته‌گام می‌تواند ضمن آسیب زدن به تعاملات ارتباطی زوجین، رابطه (مهرورزانه) رمانتیک آن‌ها را تضعیف کند (جانسون و ویفن، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸). نخستین گام به منظور بهبود بخشیدن به روابط زناشویی سالم برنامه‌های مداخله‌ای است. افزایش آگاهی مادران یکی از مهم‌ترین برنامه‌های مداخلاتی درمانگران و افراد حرفه‌ای در مقابل آشفتگی‌های روانی می‌باشد و در صورتی که فرد موقعیت را خوب بشناسد می‌تواند روی آن کنترل داشته باشد. وظیفه مهم درمانگر این است که مفهوم عقب‌ماندگی ذهنی را به خانواده توضیح دهد و خانواده را در سازگاری کمک نماید (سلامی، ۱۳۸۹). از جمله این برنامه‌ها،

برنامه غنی‌سازی ارتباط است. نوع ارتباط زوجین به عنوان یکی از متغیرهای کلیدی در عملکرد زناشویی معرفی شده است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲).

محققان معتقدند آموزش مهارت‌های ارتباطی به خصوص آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط به زوجها در کاهش جدایی و طلاق و افزایش صمیمیت مؤثر است (هالویچ^{۴۹} و ریچتر^{۵۰}، ۲۰۱۰). غنی‌سازی، حرکت برای رشد رابطه زناشویی است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف برای ازدواج می‌انجامد (برگر^{۵۱} و هانا^{۵۲}، ۱۹۹۹؛ گوئرني^{۵۳} و سوکا^{۵۴}، ۲۰۰۴؛ آکردينو^{۵۵} و گوئرني^{۵۵}، ۲۰۰۳). این برنامه وظیفه اصلی درمان را تغییر کیفیت روابط زوجها از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی و نحوه تعامل با یکدیگر می‌داند. هسته مرکزی درمان غنی‌سازی ارتباط را مداخلات سیستمی تشکیل می‌دهد که هدفش بازسازی الگوهای پاسخ بین فردی و چرخه مراداد در جهات مثبت‌تر است (گوئرني^{۵۶}، ۲۰۰۵؛ به نقل از سوکا، ۲۰۰۵). مدل RE یک رویکرد التقاطی است که دیدگاه‌های گوناگونی را به طور قاعده‌مند ترکیب کرده و آن‌ها را در یک رویکرد جدید بازآفرینی می‌کند. این مدل به ساختار جلسه توجه خاص دارد و ساخت یافته قاعده‌مند و کوتاه‌مدت است.

طبق نظر گوئرني (۱۹۷۷)، RE رویکردی راهبردی و کاربردی است برای زوج‌هایی که رضایت زناشویی پایینی را تجربه می‌کنند و همچنین زوج‌هایی که می‌خواهند رابطه‌شان را بهبود بخشند (سوکا، ۲۰۰۵). همچنین عقیده بر این است که این برنامه اثر زیادی بر سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان دارد، از طرفی دیگر در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. بر خلاف این دیدگاه که سلامتی را نداشتن بیماری تعریف می‌کند، رویکردهای جدید بر خوب بودن به جای بد یا بیمار بودن^{۵۶} تأکید می‌کنند (ریف^{۵۷}، ۲۰۰۴). در ایران طی سال‌های اخیر تأثیر این برنامه بر رضایت زناشویی (نظری، ۱۳۸۳)؛ سازگاری زناشویی (طاهری‌راد، ۱۳۸۸) و صمیمیت زناشویی (ابراهیمی، ۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است که حاکی از اثربخشی برنامه غنی‌سازی ارتباط می‌باشد. اولیا و همکاران (۱۳۸۵)، در پژوهشی نشان داد که غنی‌سازی ارتباط باعث افزایش صمیمیت در ابعاد عاطفی، عقلانی، روان‌شناختی، مذهبی، جنسی، ارتباطی و صمیمیت کلی شده است. عیسی‌نژاد (۱۳۸۷)، در پژوهشی نشان داد که غنی‌سازی روابط بر بهبود نمره کلی کیفیت زناشویی زوجین و ابعاد آن شامل: توافق زناشویی، صمیمیت زناشویی، و انسجام زناشویی مؤثر است. نتایج پژوهش ابراهیمی (۱۳۹۰) حاکی از اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر صمیمیت زناشویی بوده و موجب افزایش معنی‌دار صمیمیت زوجین شد.

حسینیان و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و ابعاد آن در زنان متأهل شد. نتایج پژوهش کارسون^{۵۸} و همکاران (۲۰۰۴)، نشان داد آموزش غنی‌سازی روابط باعث افزایش رضایتمندی زناشویی، استقلال، صمیمیت و پذیرش در بین زوجین شده است. نتایج پژوهش موری^{۵۹} و همکاران (۲۰۰۲)، حاکی از اثر بخشی

غنی‌سازی روابط بر بهبود صمیمیت، تعهد و سازگاری زوجین بوده است. بروکس^۶ و همکاران (۲۰۰۱)، طی یک پژوهش به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی گروهی به شکل غنی‌سازی روابط باعث افزایش صمیمیت، تعهد، اعتماد و سازگاری زناشویی شده است و بعد از ۶ ماه هم‌چنان اثربخشی خود را حفظ کرده است. نتایج پژوهش یالسین^{۶۱} و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر ارتقای رابطه و سازگاری زناشویی بود و در درازمدت منجر به تغییرات رفتاری زوجین شد. کم‌توانی ذهنی یک شرایط پیچیده ذهنی است، تولد کودک کم‌توان ذهنی به عنوان یک بحران می‌تواند به شکل عمیق‌تری بر ارتباطها و کنش‌های اعضای خانواده اثر بگذارد (تاجری و بحیرایی، ۱۳۸۷).

بنابراین تولد و حضور کودک آهسته‌گام در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومیدی را به دنبال خواهد داشت و روابط مهرورزانه والدین این کودکان را در معرض تهدید قرار داده، شور و عشق حاکم بر روابط زناشویی را از بین ببرد، اجرای برنامه مداخله‌ای مؤثر در جهت تقویت روابط زناشویی والدین دارای کودک با نشانگان داون ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر آن اکثر پژوهش‌های انجام شده در این خصوص جنبه توصیفی داشته که فقط اثرات کم‌توانی ذهنی کودکان را بر جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی مطالعه کرده یا به مقایسه وضعیت رضایت زناشویی والدین کودکان عادی و آهسته‌گام پرداخته‌اند از جمله: (احمدپناه، ۱۳۸۰؛ رضانی، ۱۳۸۲؛ به‌پژوه و رضانی، ۱۳۸۴؛ بنی‌جمالی و محمدزاده، ۱۳۸۴؛ معتمدین و همکاران، ۱۳۸۷؛ ارجمندنی و همکاران، ۱۳۹۲) و می‌توان گفت تاکنون پژوهشی در جهت طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای به منظور ارتقای روابط زناشویی والدین کودکان آهسته‌گام به ویژه والدین دارای کودک با نشانگان داون صورت نگرفته است.

لذا نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در راستای مشاوره مؤثر مشاوران خانواده در جهت بهبود وابستگی رمانتیک والدین دارای فرزند آهسته‌گام با نشانگان داون و حفظ گرمای کانون این خانواده‌ها مؤثر باشد. حال با توجه به این‌که یکی از راه‌های بهبود رابطه رمانتیک، آموزش مهارت‌های ارتباطی است و نیز بر اساس نتایج مؤثر برنامه آموزش غنی‌سازی ارتباط (RE)، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش غنی‌سازی ارتباط زناشویی می‌تواند در بهبود وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون مؤثر باشد؟

روش (جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری)

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی براساس طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه می‌باشد و از آن‌جایی که نتایج برآمده از این پژوهش در مواجهه‌های آموزشی - درمانی درمانگران، مشاوران و خانواده‌ها، کمک شایانی می‌کند، لذا این پژوهش در ذیل پژوهش‌های

کاربردی قرار دارد. در این پژوهش، با توجه به موضوع مورد مطالعه، جامعه پژوهش عبارت است از تمامی مادران دارای کودک آهسته‌گام با نشانگان داون شهرستان اسلام‌شهر، که فرزندان آن‌ها در آموزشگاه‌های استثنایی آن شهرستان (سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱) مشغول به تحصیل بودند. از بین مراکز آموزشی کودکان آهسته‌گام موجود در شهرستان اسلام‌شهر، تمامی مادران دارای فرزند نشانگان داون شناسایی شدند (تعداد ۴۰ مادر) و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از اعضای هر دو گروه تعداد ۴ نفر که غیبت‌های متوالی داشته یا در تکمیل پرسش‌نامه‌ها حضور نیافتند حذف شدند و در نهایت حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها به ۱۶ نفر رسید. دلاور (۱۳۸۷)، سرمد، بازرگان و حجازی (۱۳۸۷) و بیابانگرد (۱۳۸۹) تعداد گروه‌های آزمایشی و کنترل را ۱۵ نفر ذکر کرده‌اند.

مراحل اجرا

پس از انتخاب آزمودنی‌ها به شرح فوق و تعیین گروه آزمایش و گواه، پرسش‌نامه رابطه مهرورزانه (رمانتیک)^{۶۲} در سه مرحله روی دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد: ۱. قبل از شروع جلسات آموزشی، ۲. در پایان جلسات آموزش گروهی، ۳. یک ماه پس از اتمام جلسات آموزش گروهی. جلسات آموزشی برنامه آموزش غنی‌سازی ارتباط در ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش انجام شد. آغاز جلسات به مرور تکالیف هفته قبل اختصاص داشت، سپس با ارائه محتوای اصلی آموزش، جلسات ادامه می‌یافت. در پایان نیز متناسب با محتوای آموزشی، تکالیف خانگی برای طول هفته آینده به مادران ارائه می‌شد.

محتوای برنامه آموزشی

درمان غنی‌سازی ارتباط زناشویی از یکپارچه کردن مفاهیم و روش‌های چهار نظریه، توسط گوئرنی ابداع شد (آکوردینو و گوئرنی، ۲۰۰۳). این نظریه‌ها، شامل نظریه مراجع محوری کارل راجرز، نظریه یادگیری و تغییر رفتار آلبرت بندورا و ب. اف اسکینر، نظریه روابط درون فردی هنری استاک سالیوان و نظریه روان‌پویایی زیگموند فروید بودند. از دو جنبه مهم قلب و روح روش درمان RE از میان نظریه‌ها، نظریه مراجع محوری کارل راجرز است. اول این‌که راجرز بر هیجانات انسان تمرکز دارد، دوم این‌که راجرز از همدلی به عنوان ابزار اصلی درمان جهت شفا و تغییر مراجع استفاده می‌کند (سوکا، ۲۰۰۵).

مدل مهارت‌آموزی غنی‌سازی ارتباط، به زوجها کمک می‌کند تا الگوهای مراوده‌ای مثبت‌تر و جدیدتری را از طریق ابزارهای مناسبی که برای حل مشکلات ارتباطی‌شان به آن‌ها داده می‌شود یاد بگیرند و رضایت کلی، سازگاری و صمیمیت ارتباطی‌شان را بهبود بخشند، در این رویکرد مهارت‌های

مدیریت هیجان‌ات، همدلی، بیانی (ابرازگری)، گفت‌وگو - مذاکره، تسهیل‌گری (گره‌گشایی)، حل مسئله یا تعارض، تغییر خود، کمک به تغییر همسر، تعمیم، حفظ رابطه آموزش داده می‌شود (سوکا، ۲۰۰۵).

خلاصه جلسات به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با هم، اصول و نحوه اجرای آموزش و مقررات، اهداف و چارچوب‌های برنامه غنی‌سازی ارتباط. جلسه دوم: آموزش شناخت ویژگی‌های کودکان دارای نشانگان داوون، علل و نحوه رفتار و برخورد مناسب با این کودکان، پذیرش واقعیت در مورد داشتن کودک آهسته‌گام. جلسه سوم: مدیریت هیجان‌ات، در این مهارت نحوه تنظیم بهتر هیجان‌ات و مدیریت مؤثر تعارض در موقعیت‌های دشوار آموزش داده شد. جلسه چهارم: مهارت همدلی، در این مهارت نحوه گوش دادن به صحبت‌های یکدیگر و همدلی کردن و درک متقابل آموزش داده شد. جلسه پنجم: مهارت بیانی (ابرازگری)، در این مهارت نحوه ایجاد روح همکاری و ابراز صادقانه و روشن خود به شیوه‌ای که بروز واکنش دفاعی در همسر را به حداقل برساند آموزش داده شد. جلسه ششم: مهارت گفت‌وگو و مذاکره، شیوه گفت‌وگویی که به ایجاد امنیت عاطفی، درک عمیق و پذیرش دیدگاه‌های طرف مقابل منجر شود، آموزش داده شد. جلسه هفتم: مهارت تسهیل‌گری (گره‌گشایی)، نحوه حفظ گفت‌وگو و جلوگیری از مختل شدن آن را در مواقعی که طرف مقابل، عملکرد غیر ماهرانه‌ای دارد، آموزش داده شد. جلسه هشتم: مهارت حل مسئله یا تعارض، نحوه پیدا کردن راه-حل‌های خلاقانه برای مسائل که در آن نگرانی‌ها و نیازهای دو طرف مورد توجه واقع شده باشد، آموزش داده شد. جلسه نهم: مهارت خود تغییردهی و کمک به تغییر همسر، به فردی که قبول کرده در رفتارش تغییر ایجاد کند، آموزش داده می‌شود که این کار را به سرعت و با اطمینان انجام دهد. به فردی که خواستار تغییر رفتار همسرش است، آموزش داده می‌شود تا در قبال تلاش‌های همسرش برای ایجاد تغییر صبر پیشه کرده و به شیوه‌ای سازنده از او حمایت کند. جلسه دهم: مهارت تعمیم دهی - انتقال و مهارت نگهداری (بقاء)، نحوه تلفیق این مهارت‌ها با زندگی روزانه خود و استفاده از مهارت‌های برنامه غنی‌سازی ارتباط و گفت‌وگوی صمیمانه به طور مستمر و به کارگیری آن‌ها را در طول زمان آموزش داده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه رابطه مهرورزانه (رمانتیک): مقیاس رابطه رمانتیک (برشید، آتریچ و اسپرچر، ۱۹۹۸) یک آزمون ۳۱ گویه‌ای است و نظرات و احساسات افراد را در چارچوب روابط رمانتیک در اندازه‌های ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) بر حسب دو زیرمقیاس وابستگی رمانتیک و نایمینی رمانتیک می‌سنجد.

ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، در نمونه‌ای متشکل از ششصد و هشتاد و سه زن و مرد متأهل از جمعیت عمومی (۳۶۵ زن، ۳۱۸ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های وابستگی رمانتیک و نایمینی رمانتیک به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^{۶۳} خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۳۳ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های وابستگی رمانتیک و نایمینی رمانتیک به ترتیب $I=0/83$ و $I=0/74$ محاسبه شد و در سطح $P<0/001$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی^{۶۴} رضایت‌بخش مقیاس رابطه رمانتیک است (بشارت، ۱۳۸۹). روایی سازه^{۶۵}، همگرا^{۶۶} و تشخیصی (افتراقی)^{۶۷} مقیاس رابطه رمانتیک از طریق اجرای همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال^{۶۸} (بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱)، پرسش‌نامه وضعیت زناشویی گلوبوک - راست (راست^{۶۹} و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس سلامت روانی^{۷۰} (بشارت، ۱۳۸۸؛ ویت^{۷۱} و ویر^{۷۲}، ۱۹۸۳) در مورد شرکت‌کنندگان محاسبه شد.

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس وابستگی رمانتیک با سبک دلبستگی ایمن و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۷ تا ۰/۶۳ ($P<0/001$) و با سبک‌های دلبستگی نایمینی، مشکلات زناشویی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار از ۰/۴۵- تا ۰/۶۱- ($P<0/001$) وجود دارد. نتایج هم‌چنین نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیرمقیاس نایمینی رمانتیک با سبک دلبستگی ایمن و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار از ۰/۴۳- تا ۰/۵۹- ($P<0/001$) و با سبک‌های دلبستگی نایمینی، مشکلات زناشویی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۸ تا ۰/۶۵ ($P<0/001$) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس رابطه رمانتیک را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۹). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^{۷۳} نیز دو عامل را برای مقیاس رابطه رمانتیک تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش غنی‌سازی ارتباط بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون بود. در این راستا داده‌های گردآوری شده از گروه گواه و آزمایش طی سه مرحله اجرای پرسش‌نامه‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری) مورد تحلیل واقع شدند. پیش از پرداختن به تحلیل‌های اصلی به بررسی شاخص‌های توصیفی می‌پردازیم. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی هر متغیر برای دو گروه آزمایش و گواه به ترتیب در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱: شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی وابستگی رمانتیک

برای گروه آزمایش و گواه

آزمون پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱۶/۰۹	۹۵/۸۳	۱۴/۳۵	۹۷/۸۳	۱۱/۷۴	۷۸/۸۳	گروه آزمایش
۱۴/۹۷	۸۴/۵۹	۶/۶۰	۸۲/۴۳	۹/۲۹	۸۱/۶۱	گروه گواه

حجم نمونه = ۱۶

بر اساس یافته‌های ما در جدول ۱ نمرات پس آزمون نسبت به نمرات پیش آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییرات چشم‌گیرتری داشته است. مقایسه نمرات آزمون پیگیری نیز به صورت شهودی حاکی از آن است که علی‌رغم تفاوت با پس آزمون، اثرات تا حد زیادی پایدار مانده‌اند. اگرچه مرور شهودی اطلاعات توصیفی گویای برخی تغییرات است اما آیا آزمون‌های استنباطی تصادفی نبودن این روند را تأیید می‌کنند؟ از آن‌جا که متغیرهای پژوهش برای هر فرد در سه مرحله مورد سنجش قرار گرفته بودند و (مطابق انتظار نمرات این سه مرحله وابسته‌اند)، تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر به عنوان آزمون آماری متناسب به کار گرفته شد. همبسته بودن اندازه‌ها در تحلیل اندازه‌های مکرر یک پیش‌فرض است. در این پژوهش ضرایب همبستگی محاسبه شده به شیوه پیرسون برای مراحل مختلف آزمون در همه متغیرها (همان‌گونه که انتظار می‌رفت) به لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.01$).

هم‌چنین نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان دهنده توزیع نزدیک به نرمال برای تمامی متغیرها بود. پس از بررسی مفروضه‌های اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره اندازه‌گیری مکرر، به نتایج آزمون به نتایج آزمون جهت بررسی تأثیر غنی‌سازی ارتباط بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون می‌پردازیم. پیش‌فرض همبسته بودن متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت. بین نمرات وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) همبستگی معنادار ($P < 0.01$) وجود داشت. آزمون کلموگروف اسمیرنوف نیز از نرمال بودن توزیع نمرات حمایت کرد. آزمون ام‌باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها همگون است ($P = 0.34$, $F = 1/1151/56$, $Box's M = 11/27$). آزمون لوین (جدول ۲) برای بررسی برابری واریانس‌های وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) در گروه‌ها نشان داد که این پیش‌فرض نیز رعایت شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس‌های وابستگی مهرورزانه (رمانتیک)

P	df 2	df 1	F	
۰/۵۶	۳۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۳۵	وابستگی رمانتیک ۱
۰/۱۵	۳۰/۰۰	۱/۰۰	۲/۱۵	وابستگی رمانتیک ۲
۰/۸۶	۳۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۳	وابستگی رمانتیک ۳

پیش‌فرض کرویت توزیع نمرات با استفاده از آزمون کرویت ماخلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که توزیع نمرات کروی است ($w=0/54$) ماخلی، $12/97 =$ خی دو تقریبی، $2/00 =$ درجه آزادی، $P=0/35$).

پس از بررسی مفروضه‌های اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره اندازه‌های مکرر، جهت پرداختن به فرضیه پژوهش، «آموزش غنی‌سازی ارتباط زناشویی باعث بهبود وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون می‌شود»، یافته‌های استنباطی گزارش می‌شود. برای بررسی دقیق منشا تفاوت آزمون تک‌متغیری (جدول ۳) اثرات گروه، زمان و زمان* گروه انجام شد. در این آزمون اثر هر یک از عامل‌های سه‌گانه بر هر یک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه بررسی می‌شود تا دقیقاً معلوم شود که در کدام متغیر بین گروه آزمایش و کنترل و در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری تفاوت ایجاد شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری مولفه‌های وابستگی مهرورزانه (رمانتیک)

برای اثرات زمان، گروه و گروه* زمان

منبع اثر	وابسته	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر
زمان	وابستگی رمانتیک	۲۱۱۲/۴۵	۲	۱۰۵۶/۲۳	۲۲/۰۴	$P<0/01$	۰/۴۲
گروه	وابستگی رمانتیک	۱۵۱۸/۴۸	۱	۱۵۱۸/۴۸	۵/۲۷	$P<0/01$	۰/۱۵
گروه* زمان	وابستگی رمانتیک	۱۴۵۱/۵۶	۲	۷۲۵/۷۸	۱۵/۱۵	$P<0/01$	۰/۳۳

یافته‌های ما نشان داد که نمرات پس‌آزمون وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه (جدول ۱) تحت تأثیر عمل آزمایش (جدول ۳) به‌طور معنادار بالاتر بود. همچنین بررسی تأثیر عامل زمان در مقایسه‌های دو به دویی (مقایسه سه زمان اندازه‌گیری به صورت دو به دو) نشان داد که نمرات پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون متفاوت بود در حالی که تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون و آزمون پیگیری وجود نداشت. بدین صورت عمل آموزش غنی‌سازی ارتباط نمرات وابستگی رمانتیک را افزایش داد و این افزایش طی مدت یک ماه پایدار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون اجرا شد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد نشان می‌دهد که نمره وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) در میان مادرانی که مورد آموزش قرار گرفته‌اند، نسبت به گروه کنترل از تفاوت معناداری در سطح ($P<0/01$) برخوردار است و این تأثیر بر اساس تحلیل‌های مقایسه‌ای مراحل آزمون در مرحله پیگیری نیز هم‌چنان پایدار بوده است. نمره مقیاس

وابستگی، «وضعیت رابطه» را نشان می‌دهد. نمره بالاتر در زیر مقیاس وابستگی، با احساس رضایت بیشتر از رابطه و سطح بالای تعهد در رابطه همبستگی دارد. افرادی که در این زیرمقیاس نمره بالا می‌گیرند به طور کلی از طرف مقابل خود احساس رضایت می‌کنند و قصد دارند این رابطه را حفظ کنند (ژاندا، ۱۳۸۸). باتوجه به معنی‌داری نمره وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) در میان مادرانی که مورد آموزش قرار گرفته‌اند، نسبت به گروه کنترل، برنامه آموزش غنی‌سازی ارتباط باعث بهبود وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون شده است، بنابراین با بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه اثربخشی غنی‌سازی ارتباط بر وضعیت روابط زناشویی، نتایج این قسمت از پژوهش با پژوهش‌های داخلی اولیا (۱۳۸۵)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۰)، عیسی‌نژاد (۱۳۸۷)، ابراهیمی (۱۳۹۰) و پژوهش‌های خارجی بروکس^{۷۴} و همکاران (۲۰۰۱)، موری^{۷۵} و همکاران (۲۰۰۲)، کارسون^{۷۶} و همکاران (۲۰۰۴) و یالسین^{۷۷} و همکاران (۲۰۰۷) همسو است.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته، شیوه غنی‌سازی ارتباط بیشترین میزان اثرگذاری و مطلوبیت را داشته و نتایج پژوهش‌ها در مرحله پیگیری نیز اعتبار و اثرگذاری این شیوه را بیشتر از سایر روش‌ها نشان داده است (اکردینو و گوئرني، ۲۰۰۳). در این رویکرد، مهارت‌هایی آموزش داده می‌شوند که به ارضای نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت کمک می‌کند. حساسیت دلسوزانه می‌تواند مهم‌ترین عامل در ارتقای امنیت و اعتبار بخشیدن به رابطه زوجها و ایجاد صمیمیت سازنده و جو سالم برای رشد فردی باشد (سوکا، ۲۰۰۵). درمانگر مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط را مدل‌سازی کرده و آموزش می‌دهد. این فرایند مدل‌سازی و آموزش مهارت‌ها با بیان منطقی فایده و چگونگی بهبودبخشی ارتباط آن‌ها، تقویت تعاملات ارتباطی معیوب را در پی داشته و انگیزه کافی را در فراگیران ایجاد می‌کند. هم‌چنین مدل مهارت‌آموزی غنی‌سازی ارتباط، به زوجها کمک می‌کند تا الگوهای مراوده‌ای مثبت‌تر و جدیدتری را از طریق ابزارهای مناسبی که برای حل مشکلات ارتباطی‌شان به آن‌ها داده می‌شود، یاد بگیرند و رضایت کلی ارتباطی‌شان را بهبود بخشند. هسته مرکزی درمان غنی‌سازی ارتباط را مداخلات سیستمی تشکیل می‌دهد که هدفش بازسازی الگوهای پاسخ بین‌فردی و چرخه مراودات در جهان مثبت‌تر است (گوئرني، ۲۰۰۵؛ به نقل از سوکا، ۲۰۰۵).

علاوه بر آن‌چه در رابطه با تأثیر کلی آموزش مهارت‌های غنی‌سازی ارتباط جهت بهبود وابستگی رمانتیک مادران گفته شد، به طور خاص نیز جهت بهبود و افزایش وابستگی عاطفی و رمانتیک مادران می‌توان از مهارت مدیریت هیجان نام برد. این مهارت نحوه تنظیم بهتر هیجان‌ها و مدیریت مؤثر تعارض در موقعیت‌های دشوار را آموزش می‌دهد. این مهارت یک فرامهارت است که استفاده از سایر مهارت‌های برنامه را ممکن می‌سازد، به همین دلیل برای مجهز کردن زوجها جهت کنترل عواطف و هیجان‌ها خود در موقعیت تعارض بسیار ضروری می‌باشد، روابط صمیمانه الزاماً یک رابطه

بدون تعارض نیست و وقوع تعارض در روابط زناشویی حتی در ازدواج‌های موفق امری عادی تلقی می‌شود (ویکتوریا^{۷۸}، ۲۰۰۸؛ به نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۹۰)، زیرا رسیدن به صمیمیت اغلب از طریق حل موفقیت‌آمیز تعارض در زندگی زناشویی به گونه‌ای است که رضایت طرفین را در برداشته باشد، لذا نه خود تعارض بلکه نحوه کنار آمدن با تعارض است که می‌تواند مخرب یا سازنده باشد (رسولی، ۱۳۸۰). لذا این مهارت ضمن کمک به همسران در کنترل هیجانات و عواطف خود در مواقع تعارضات، ضمن بهره‌گیری از سایر مهارت‌ها، زمینه لازم را برای روابط نزدیک‌تر عاطفی و مهرورزی بیشتر همسران نسبت به یکدیگر را فراهم می‌کند.

در این مهارت همسران یاد می‌گیرند فرآیند کنترل هیجانات و تعارضات را به صورت مراتب زیر انجام دهند که این روند آموزش گام به گام در جای خود اثربخشی مهارت را در بهبود وابستگی رمانتیک تسهیل می‌کند: زوج‌ها یاد می‌گیرند که چگونه از غرق شدن در هیجان و عواطف هنگام تعارض جلوگیری کنند، استفاده از همدلی در پاسخ به عواطف شدید همسر را تعمیم دهند، تشخیص هیجان شدید خود و سپس متعادل کردن و تنظیم رفتارهای وابسته به آن هیجان. علاوه بر آن، همان‌طور که گفته شد هدف اصلی این رویکرد کمک به ارضای نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، امنیت و لذت است. بویژه مهارت همدلی باعث می‌شود هر یک از زوجین به ارضای نیازهای هیجانی و روان‌شناختی همسرش کمک نماید و باعث فراخوانی رفتارهای باز، صادقانه و صمیمانه توسط همسر می‌شود (سوکا، ۲۰۰۵). مهارت همدلی، مشارکت‌کنندگان را برای فهم دلسوزانه بیشتر، از نیازهای مراجعان در زمینه‌های نیازهای هیجانی، روان‌شناختی و نیازهای بین فردی و تمایلات دیگران و فراخوانی رفتارهای صادقانه، قابل احترام و اعتماد، صمیمی و غیره با همسران، به سرعت و میزان بیشتر آماده می‌سازد و می‌تواند در بهبود رضایت از رابطه در همسران تأثیر مثبت گذاشته و وابستگی عاطفی و رمانتیک مادران را افزایش دهد.

بنابراین با تکیه بر یافته‌های این پژوهش و استناد به مطالعات پیشین، با اطمینان می‌توان از فرضیه سودمندی مداخلات غنی‌سازی ارتباط در بهبود وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) مادران دارای کودک با نشانگان داون حمایت نمود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که، با توجه به انجام پژوهش حاضر روی مادران دارای کودک با نشانگان داون، از لحاظ قابلیت تعمیم‌دهی نتایج آن به گروه‌های دیگر، لازم است احتیاط لازم صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با اثربخشی برنامه آموزشی غنی‌سازی ارتباط بر روی خانواده‌هایی که دارای گروه‌های دیگر از فرزندان استثنایی هستند اجرا گردد. هم‌چنین برنامه‌هایی ویژه از سوی نهادهای ذیربط در قالب کلاس‌های آموزش خانواده در مدارس، با استفاده از بسته آموزشی غنی‌سازی ارتباط زناشویی جهت تقویت رابطه همسران دارای فرزند استثنایی و تحکیم بنیان این قبیل خانواده‌ها طراحی و اجرا شود.

پی نوشتها

1. Intimacy
2. Empathy
3. Edalate
4. Redzuan
5. Romantic relationship
6. Pair bonds
7. Hazan
8. Zeifman
9. Bowlby
10. Attachment
11. Caregiving
12. Johnson
13. Whiffen
14. Figures
15. Romantic dependency
16. Romantic insecurity
17. Berscheid
18. Attridge
19. Sprecher
20. Shaver
21. Hazan
22. Rubel
23. Cutrona
24. Troutman
25. Fincham
26. Beach
27. Dea
28. Badr Dnsc
29. Down syndrome
30. Roos
31. Morokoff
32. Gilliland
33. Hedda
34. Kogan
35. Hodge
36. Schieve
37. Mc Conkey
38. Upadhyay
39. Totsika
40. Fuller
41. Olson
42. Lian
43. Aloia
44. Turnbull
45. Floyd
46. Olderbak
47. Figueredo
48. Johnson
49. Hahlweg
50. Richter
51. Berger
52. Hannah
53. Guerney
54. Scuka
55. Accordino
56. Illness
57. Ryff
58. Carson
59. Murry
60. Brooks
61. Yalcin
62. Romantic Relationship Scale
63. Internal consistency
64. Test-retest reliability
65. Construct
66. Convergent
67. Discriminant
68. Adult Attachment Inventory
69. Rust
70. Mental Health Inventory
71. Veit
72. Ware
73. Exploratory factor analysis
74. Brooks
75. Murry
76. Carson
77. Yalcin
78. Victoria

منابع

ابراهیمی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوجهای هر دو شاغل. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

- احمدپناه، م. (۱۳۸۰). تأثیر کم‌توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱ (۱)، ۶۸-۵۲.
- ارجمندنیبا، ع. ا؛ افروز، غ. ع. و نامی، م. (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳ (۱۱۶)، ۱۵-۵.
- افروز، غ. ع. (۱۳۸۳). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و توانبخشی کودکان سندروم داون*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غ. ع. (۱۳۸۸). روان‌شناسی خانواده، همسران برتر. تهران: دانشگاه تهران.
- اولیاء، ن.؛ فاتحی‌زاده، م. و بهرامی، ف. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲ (۶)، ۱۳۵-۱۱۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سوالی مقیاس سلامت‌روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های *روان‌سنجی مقیاس رابطه رمانتیک*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بنی جمالی، ش. ا. و محمدزاده، س. (۱۳۸۴). تأثیر کم‌توانی ذهنی کودکان بر رضامندی زناشویی والدین. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهراء*، ۱ (۱)، ۶۱-۷۴.
- به‌پژوه، ا. و رضانی، ف. (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کم‌توان و کودکان عادی. *مجله علوم اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۲۲ (۴)، ۸۱-۷۳.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۹). *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر دوران.
- تاجری، ب. و بحیرایی، ا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس، نگرش‌های مذهبی، آگاهی بپذیرش کودکان پسر کم‌توان ذهنی، در مادران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸ (۲)، ۲۲۴-۲۰۵.
- جانسون، سوزان‌ام و ویفن، والرئای. (بی‌تا). *فرآیندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*. ترجمه: فاطمه بهرامی و همکاران. (۱۳۸۸)، تهران: نشر دانژه.
- جنابادی، ح. و ناستی‌زایی، ن. (۱۳۸۹). رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۹ (۳و۲)، ۴۴-۳۳.
- حسینی، ب. (۱۳۹۰). *زوج‌درمانی تحلیلی*. تهران: نشر جنگل جاودانه.
- حسینیان، س.؛ یزدی، س. م. و طباطبایی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۶ (۱۸)، ۷۸-۴۵.
- حوله‌کیان، ف. و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه نقش در بهبود عملکرد خانواده‌های دارای کودک دیر آموز. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۳۸)، ۲۱۵-۱۹۷.
- دلاور، ع. (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- رسولی، م. (۱۳۸۰). *رابطه بین الگوهای ارتباطی زن یا شوهران دانشجوی دانشگاه‌های تهران و الگوهای ارتباطی والدین آن‌ها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- رضانی، ف. (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه رضایت‌زناشویی والدین کم‌توان ذهنی و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تهران.
- ژاندا، ل. (۲۰۰۱). *آزمون‌های شخصیت: ۲۴ تست برای شناختن مشکلات شخصیتی و راه‌های مقابله با آن*. ترجمه: محمدعلی بشارت و محمد حبیب‌نژاد. (۱۳۸۸)، تهران: ناشر آبیژ.
- سرمد، ز.؛ بازرگان، ع. و حجازی، ا. (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه.

سلامی، ف. (۱۳۸۹). کودکم کم‌توان است من چه کنم؟ تهران: اندیشه آفاق.

صادقی، م. ا.؛ مظاهری، م. ع. و موتابی، ف. (۱۳۹۲). نقش تعامل زوجین در کاربرد مهارت‌های ارتباطی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۹ (۳۴)، ۱۸۸-۱۷۴.

طاهری‌راد، م. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش سازگاری زناشویی زوجها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

عباسی، م.؛ دهقانی، م. و مظاهری، م. ع. (۱۳۸۹). بررسی تغییرات رضایت زناشویی و ابعاد آن در طول چرخه زندگی خانواده: تحلیل روند. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶ (۲۱)، ۶-۲۲.

عیسی‌نژاد، ا. (۱۳۸۷). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، چاپ نشده اصفهان، دانشگاه اصفهان.

لی، و؛ نات، ا.؛ جولین، پ. و لری، ش. (۲۰۱۱). مهارت‌های اساسی سنجش برای زوج درمانگران و مشاوران خانواده. ترجمه کیانوش زهراکار و فرهاد لوف‌پور نوری. (۱۳۹۲)، تهران: نشر روان.

معمدین، م.؛ سهرابی، ف.؛ فتحی‌آذر، ا. و ملکی، ص. (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان، ۳۵. ۱۵۲-۱۲۳.

نظری، ع. م. (۱۳۸۹). میانی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی. تهران: نشر علم.

نظری، ع. م. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه تأثیر غنی‌سازی ارتباط و مشاوره راه‌حل‌محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه تربیت معلم.

- Accordino, M. P., & Guerny, B. G. (2003). The empirical validation of relationship enhancement couple and family therapies. In: Cain DJ, Seeman J, editors. Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice. Washington: American Psychological Association.
- Alizade H. (2002). Impact disabilities or disabling children on family. Except Educ; (3),7-14.
- Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad, A., & Asghari, A. (2011). The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children. World Applied Sciences Journal 12 (4), 471-475.
- Berger, R., & Hannah, M. T. (1999). Preventive approaches in couple therapy. Lillington: Taylor and Francis.
- Berscheid, E., Attridge, M., & Sprecher, S. (1998). Dependency and insecurity in romantic relationships: development and validation of Two Companion Scale. Personal Relationships, 5, 31-58.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of Adult Attachment Inventory. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30, 475-479.
- Brooks, L. W., Guerny, J. B., Mazza, N. (2001). Relationship Enhancement Couples Group Therapy, Journal of Family Social Work, 6 (2), 25-42.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., Baucom, D. H. (2004). Mindfulnessbased Relationship Enhancement, Behavior Therapy, 35, 471-494.
- Cutrona, C., & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. Child development, 57, 1507-1518.

- Dea, M. A., Badr Dnsc. (2010). Predictors of coping in parents of children with an intellectual disability: Comparison between Lebanese mothers and fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 46-56.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal Of American Science*, 6(4), 132-137.
- Floyd, F., Gilliom, L. A., Costigan, C. L. (1998). Marriage and the Parenting Alliance: Longitudinal Prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development*; 69 (5), 1461-1479.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (1999). Conflict in couples: Implications for working with couple. *Annual review of psychology*, 50, 47-77.
- Fuller, M. L., & Olson, G. (1998). *Home-school relations: Working successfully with parents and families*. Boston: Allyn and Bacon.
- Ginsberg, B. G. (1997). *Relationship Enhancement Family Therapy*. John Wiley & Sons, Inc. 2001. 2001; 6 (2), 25- 42. 2002; 83 (3), 556-73.
- Gurney, B. G., & Scuka, R. F. (2004). *Relationship enhancement program: Auxiliary manual*. 3rd ed. Bethesda: Ideals.
- Hodge, D., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2011). Increased Psycho- pathology in Parents of Children with Autism: Genetic Liability or Burden of Caregiving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 227-239.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. *J of Behaviour Research Therapy*; 48, 377-383.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., zifman, D. (1999). Pair bonds as attachment: Evaluating the evidence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 336-354). New York: Guilford Press.
- Hedda, M., James Hallie, W., & Aaron Ebate, T. (2010). Families with children who have autism sepecturm disorder. stress and support. *social scince Journal*, 77(1), 7-12.
- Johnson, S. M. (2002). *The practice of emotionally focuses couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Kogan, M. D., & Schieve, L. A. (2011). Parenting aggravation an autism spectrum disorders; national survey of childerns health, 4(3), 143- 156.
- Murry, S. M., Rose, P., Bellavia, G. M., & Holmes, J. G. (2002). When rejection stings: How self-esteem constraints relationshipenhancement processes. *J Pers Soc Psychol*; 83(3), 556-73.
- Lian, M. J., & Aloia, G. (1994). Parental responses, roles, and responsibilities. In S. k. Alper, P. L. Schloss, & C., N. Schloss (Eds.), *Families of students with disabilities* (PP, 51-94). Boston: Allyn and Bacon.
- Mc Conkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impacton mothers of bringing up a child withintellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74.
- Morokoff, P. J., & Gilliland, R. (1993). Stress, Sexual Functioning, and marital Satisfaction. *Journal of Sexual Research*, 30(1), 43-53.
- Olderbak, S., & Figueredo, A. J. (2009). "Predicting Romantic Relationship Satisfaction from Life History Strategy." *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 604-610.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectuall disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 696-706.

- Roos, P. (2005). Trends in residential institutions for the mentally retarded, the University Council for Educational Administration Columbus: Ohio.
- Ruble, D., Fleming, A., Hackel, L., & Strangor, C. (1988). Change in the marital relationship during the transition to first time motherhood: Effect of violated expectations concerning the division of household labor. *Journal of personality and social psychology*, 55, 78-87.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H., Love, G. D. (2004). Positive health: Connection well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *pediatric*, 1, 114-121.
- Scuka, R. F. (2005). Relationship enhancement therapy. Silver spring, MD: Relationship press. With Permission of IDEALD, P: 99-260.
- Shaver, P. R., & Hazan, C. (1993). Adult romantic relationship: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 29-70). London: Jessica Kingsley.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011). A population-based investigation of behavioral and emotional problems and maternal mental health: associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (1), 91-99.
- Turnbull, A., & Turnbull, H. R. III. (1997). *Families, Professionals, and exceptionality: A Special partnership*. Upper saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.
- Upadhyay, S., & Singh, A. (2009). Psychosocial problems and need of parent in children; The Impact of Level of Mental Retardation of children. *Journal Social Science Researches*, 6(1), 103-112.
- Vangelisti, A. L., Reis, H. T., & Fitzpatrick, M. A. (2002). *Stability and change in relationships*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Whiffen, V. E., & Johnson, S. M. (1998). An attachment theory frame work for the treatment of childbearing depression. *Clinical psychology: science and practice*, 5, 478-493.
- Yalcin, Band, M, Karahan, & T. E. (2007). Effect o a Couple Communication Program on Marital Adjustment of the American Board. *Family Medicine*. 20, 36-44.