

## بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهبودی روان‌شناختی و خشونت زناشویی از نگاه زنان آزار دیده

ابراهیم نامنی\*<sup>۱</sup> / علی اکبر خدادادی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۲/۲۹

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهبود روان‌شناختی و خشونت زناشویی از نگاه زنان آزار دیده انجام گرفت. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش تمام زوجین قربانی خشونت زناشویی است که در بازه زمانی بهار ۹۶ به مراکز مشاوره ناحیه ۲ شهر مشهد مراجعه کردند که از میان آن‌ها ۳۰ زوج قربانی خشونت زناشویی به صورت در دسترس و هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار داده شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه درمان هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و گروه گواه طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خشونت زناشویی استراس و همکاران (۱۹۹۶) و بهبودی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهبودی روان‌شناختی و خشونت زناشویی از نگاه زنان آزار دیده تأثیر دارد؛ لازم به ذکر است، ماندگاری اثر درمان بعد از دو ماه حفظ شده است ( $p < 0.05$ ). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هرچه روابط بین زوجین غنی‌تر شد از نظر زنان آزار دیده، بهبودی روان‌شناختی آنان بهبود یافت و در اثر این بهبود، خشونت زناشویی همسران آن‌ها کاسته شد.

**کلیدواژه‌ها:** غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر، بهبودی روان‌شناختی، خشونت زناشویی، زنان آزار دیده.

۱- \* استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه حکیم سبزواری. E-mail: a.namami@hsu.ac.ir

۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور.

## مقدمه

خشونت علیه زنان سابقه‌ای به پهنای تاریخ دارد؛ اگر چه تابع هنجارها و ارزش‌های هر جامعه است و نوع برداشت آن بستگی به نوع فرهنگ جامعه دارد (شاه‌آبادی و ندرپور، ۱۳۹۴)، ولیکن در تمامی جوامع بشری با وجود تفاوت در میان مذاهب و دیگر تفاوت‌های فکری، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی وجود داشته و پدیده‌ای است جهانی، فرا تاریخی و فرا فرهنگی که عمری به قدمت تاریخ بشریت دارد (ملاوردی، ۱۳۸۵). در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> در اولین مطالعه جهانی خود درباره خشونت علیه زنان نتیجه گرفته است که در هر ۱۸ ثانیه یک زن مورد حمله یا بدرفتاری قرار می‌گیرد و حتی بارداری، هم زنان را از خشونت مردان مصون نگه نمی‌دارد و آمار دیگر "WHO" بیانگر آن است که ۱۶ تا ۵۲ درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می‌شوند و ۲۸ درصد زنان در کشورهای توسعه‌یافته و ۱۸ تا ۶۷ درصد زنان کشورهای در حال توسعه دست کم یک‌بار آزار بدنی را گزارش کرده‌اند (لی، کربی، سیگلر، هوانگ، لاوروری و گلدنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). نرخ خشونت علیه زنان در انگلستان، از ۳۹ تا ۶۰ درصد اعلام شده (مایرلس؛ در تایلند، ۲۰ درصد مردان اذعان کرده‌اند که همسرانشان را دست کم یک‌بار در طول زندگی‌شان کتک زده‌اند (رأس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶)؛ اساس آمار یک موسسه ملی اروپایی که در مورد ۴۲۰۰۰ نفر زن انجام شد، ۳۳ درصد از زنان اروپایی خشونت فیزیکی یا جنسی را از سن ۱۵ سالگی‌شان تجربه می‌کردند (مارتین، مونتررو، اسکریب و ویوس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). در ایران نیز داده‌های یک طرح پژوهشی که به وسیله وزارت کشور و با همکاری مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری و وزارت علوم در سال ۱۳۸۳ در ۲۸ استان کشور انجام گرفت، نشان می‌دهد که در شهرهای مراکز استان‌ها، ۵۳ درصد از زنان در یک سال گذشته دست کم یکی از انواع هشتگانه خشونت را تجربه کرده‌اند. در این بین بیشترین نوع خشونت تجربه‌شده، خشونت روانی و کلامی با ۴۲/۶ درصد است (قاضی‌زاده، زهراکار، کیامنش و محسن زاده، ۱۳۹۶).

خشونت علیه زنان به معنای اعمال هر رفتار خشن وابسته به جنسیت است که موجب

۱. World Health Organization (WHO)

۲. Li, Q., Kirby, R.S., Sigler, R.T., Hwang, S.S., Lagory, M.E., & Goldenberg, R.L.

۳. Ross, S

۴. Mertin, D., Montero, I., Escribe, V., & Vives, C

آسیب شده یا با آزار جسمی، روانی، ضرر و رنج زنان همراه است (ارینگ، ولبورن، مورینا، ویچرتز، فریتگ و ایملکامپ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). خشونت زناشویی اختلاف بین زن و شوهر است. به نظر می‌رسد درگیری بین همسران بیش از سایر مسائل درگیری خانگی را شامل می‌شوند. خشونت خانگی شامل طیفی از اعمال عمدی خشن جسمی، روانی - عاطفی و جنسی است که تأثیر منفی بر سلامت جسم و روان می‌گذارد (اکویوز، سون، شاینر و باکیر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). گزارش‌های جهانی در مورد خشونت و سلامتی، مدل نظری اکولوژیک را مطرح می‌کند که دارای ابعاد متفاوت بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی اثرگذار بر خشونت می‌باشد (بریدینگ، بسیل، اسمیت، بلک و ماندر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

توجه به آثار و پیامدهای متعدد بر خشونت علیه سلامت زنان که گاهی اوقات ناباروری، ناتوانی‌های جسمی، سردردهای مزمن، مصرف مواد مخدر، اقدام به خودکشی و اختلالات روانی را به دنبال دارد، ضرورت بررسی گسترده این موضوع، برای یافتن ریشه‌های همسر آزاری و مقابله با خشونت علیه زنان را نشان می‌دهد (امدا، کواکامی و میلر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). خشونت زناشویی به‌عنوان شاخصی در تقابل با روابط زناشویی با دامنه گسترده‌ای از مسائل چون افت سلامت روانی و بروز افسردگی در اعضای خانواده همراه است. در این بین با توجه به شرایط زوجین قربانی خشونت خانوادگی در جامعه، پایین‌تر بودن میزان سازه بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها مشکل بسیار بزرگی می‌باشد (رشتی، پاشا و نادری، ۱۳۹۴)؛ چراکه بهزیستی روان‌شناختی زوجین تحت تأثیر تنیدگی‌ها و چالش‌های موجود در زندگی زناشویی کاهش می‌یابد؛ در همین راستا حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱) و پیرانی، عباسی، درگاهی، کامران و سوادپور، (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند بهزیستی روان‌شناختی زوجین نابارور به دلیل تنیدگی‌های حاصل از ناباروری نسبت به زوجین دارای فرزند پایین‌تر بوده است؛ همچنین سودانی و دهقان (۱۳۸۹) در پژوهشی این یافته را نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار پایین‌تر از زوجین دارای سازگاری زناشویی است. لازم به ذکر است، استرس ناشی از ناباروری، سبب اختلال در صمیمیت زناشویی و کاهش اعتماد به نفس و کاهش دفعات روابط جنسی و حتی خشونت خانگی می‌شود (پورحیدری، علیجانی، آقایان، کرامت، معصومی و اسدی، ۱۳۹۵). در همین

۱. Ehring, T., Welboren, R., Morina N., Wicherts J.M, Freitag, J. & Emmelkamp, P

۲. Akyuz, A., Seven, M., Şahiner, G., & Bakır, B

۳. Breiding, M.J., Basile, K.C., Smith, S.G., Black, M.C., & Mahendra, R

۴. Umeda, M., Kawakami, N., & Miller, E

راستا، رشتی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی عنوان نمودند که زنانی که تحت خشونت خانگی قرار گرفته بودند به طور معنی داری بیش از آنهایی که چنین تجربه‌ای نداشتند، از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌بردند؛ به گونه‌ای که بین خشونت خانگی و افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و نیز بین خشونت خانگی و احساس بهزیستی رابطه‌ای معکوس وجود داشت. در کل می‌توان گفت، محیط خانواده، جامعه‌ای محدود است و کنش و واکنش‌های میان اعضا تأثیر به‌سزایی در بهزیستی روان‌شناختی دارد (کاظمی، بیرامی و موحدی، ۱۳۹۴).

در دهه گذشته ریف و سینگر<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) نظریه بهزیستی روان‌شناختی را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن معنا هدف در زندگی و دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (سلیگمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱، ۲۰۱۵). احساس بهزیستی دارای مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی است. زوجین آزار دیده با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی‌که زوجین با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (روپک<sup>۳</sup> و سلیگمن، ۲۰۱۵). بهزیستی روان‌شناختی احساس عینی از خشنودی رضایت و لذت تجربه شده زن و مرد با توجه به تمام جنبه‌های رابطه زناشویی است. بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ثبات عاطفی زوجین است (گالا و داوکورث<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵).

یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری و توان مقابله با آن در زنان آزار دیده؛ ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد که از طریق آموزش، جامعه عمل می‌پوشد

۱. Ryff, C.D., & Singer, B.H

۲. Seligman, M

۳. Roepke, A. M., & Seligman, M

۴. Galla, B.M., & Duckworth, A.L

(اپستاین، ریان، بیشاپ، میلر و کیتنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳)؛ بنابراین باید برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی شرایط زندگی زنان را تغییر داد؛ اما زنی که قصد تغییر وضعیت زندگی خود را دارد تا بهزیستی روان‌شناختی افزایش یابد، دقیقاً به علت همین پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی با مشکل روبرو می‌شود (گارسیا، آل نیما و کجیل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). با توجه به مطلب عنوان شده و تأثیر سوء پایین بودن بهزیستی روان‌شناختی بر مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی و در پی آن افزایش آمار جدایی و پیامدهای سوء آن در طی سال‌های اخیر اهمیت پرداختن به مسئله بهزیستی روان‌شناختی بین زوجین را برجسته ساخته است. این مسئله مایه شکل‌گیری الگوهای درمانی فراوانی شده است. لازم به ذکر است، متخصصان با استفاده از رویکردهای درمانی گوناگون به سلامت روانی زوجین قربانی خشونت زناشویی و ارائه خدمات مطلوب به آن‌ها بسیار توجه کرده‌اند؛ اما با وجود تحقیقات فراوان انجام شده، تاکنون درباره اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی زوجین قربانی خشونت زناشویی پژوهش مستقلی انجام نشده است.

در این بین برای درمان تعارضات و باورهای ناکارآمد در روابط زناشویی؛ روش‌های خانواده‌درمانی متعددی در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. از جمله روش‌های قابل استفاده برای ارتقاء ارتباط زناشویی، شیوه غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر است (میلر، ۲۰۰۷). غنی‌سازی حرکت برای رشد رابطه خانواده است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف برای ازدواج می‌انجامد (سین و چوی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). رویکرد غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر<sup>۴</sup> رویکردی است که دیدگاه‌های روان‌تحلیلی رفتاری ارتباطات و سیستم‌های خانواده را در هم ادغام می‌کند. این دیدگاه بر اهمیت شناخت باورهای افراد درباره علت بروز مشکلات تأکید کرده و به مراجعان کمک می‌کند که مهارت‌هایی را یاد بگیرند که آن‌ها را قادر کند تا مشکلات را حل کنند (کیم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). به‌طور خلاصه در این رویکرد مهارت‌هایی آموزش داده می‌شوند که به ارضای نیازهای اساسی خانواده مانند عشق،

۱. Epstein, N.B., Ryan, C.E., Bishop, D.S., Miller, I.W., & Keitner, G.I

۲. Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, N.E

۳. Sin, H.C., & Choi, J.A

۴. Miller, S

۵. Kim, H.S

مهربانی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت کمک می‌کند (اهم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). تا به امروز پژوهشی در مورد استفاده از غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر در درمان خشونت زناشویی صورت نگرفته، ولیکن پژوهش‌های زیادی در مورد کاربرد روش غنی‌سازی روابط صورت گرفته و آن را رویکردی مؤثر نشان داده است؛ از جمله تامپکینز، رودر، توماس و کچ<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) و پارک<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) به بررسی تأثیر برنامه غنی‌سازی رابطه خانوادگی در ارتباطات، حل منازعات و رضایت زناشویی در زوج‌های چند فرهنگی پرداخته‌اند و نشان دادند که برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج در مواجهه با ارتباطات زوج‌های چند فرهنگی و رضایت زناشویی آنان مؤثر است و باعث تغییرات مثبت در حل اختلاف می‌شود. همچنین برخی پژوهش‌های دیگر همچون معصومی، خانی، کاظمی، کلهری، ابراهیمی و روشنایی (۲۰۱۷)، نیز نشان داد که این برنامه می‌تواند تأثیر مثبتی بر شاخص‌های مربوط به روابط خانواده داشته باشد. درگاهی، اهوآنویی، قاسمی و خراسانی (۲۰۱۷) و هنری<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی به این یافته دست یافتند که برنامه غنی‌سازی رابطه بر کاهش استرس شغلی و بهبود کیفیت روابط زناشویی اثرگذار است. دیویس<sup>۵</sup> (۲۰۱۵)، در پژوهشی بر روی زوجین به این یافته رسید که آموزش غنی‌سازی بر بهبود رضایت‌مندی، ارتباطات، حل تعارضات و بخشودگی اثرگذار است.

هرچند در این زمینه پژوهش‌های متعددی نیز انجام شده است؛ با توجه به پژوهش‌های داخلی درمی‌یابیم که اغلب پژوهشگران داخلی از آزمون‌های ترجمه‌شده و برگرفته از فرهنگ‌های غربی استفاده کرده‌اند. از جمله می‌توان به برنامه غنی‌سازی رابطه درگاهی و همکاران (۲۰۱۷)، برنامه آموزشی هیجان محور اسدپور، نظری، ثنایی ذاکر و شقاقی (۱۳۹۱) و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت پور شهربابکی و رستمی (۱۳۹۶) اشاره کرد که بدنه اصلی دانش در دسترس همه این برنامه‌ها، در کشورهای آمریکای شمالی و اروپای غربی تولید شده است که فرهنگی متفاوت با فرهنگ ما دارند و ارزش‌های حاکم بر خانواده‌های آن‌ها متفاوت و حتی گاه در تضاد با ارزش‌های فرهنگی و

۱. Uhm, D.C

۲. Tompkins, S.A., Roeder, J.A., Thomas, J.J., & Koch, K.K

۳. Park, S.S

۴. Henry, D

۵. Davis, C

آداب و رسوم ما است. در همین راستا، گالاگر، لوپز و پریکار<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) عنوان نمودند برخی مؤلفه‌ها، ارزش متفاوتی در فرهنگ‌های گوناگون داشته باشند. برای مثال، اشاره شده است که به احتمال زیاد عوامل فرهنگی همچون هنجارها، ارزش‌ها و شکل روابط اجتماعی و نژاد می‌توانند بر بهزیستی افراد تأثیر بگذارند و حتی ممکن است ساختار و ترکیب بهزیستی در بین فرهنگ‌ها متفاوت بوده و همبسته‌ها و علل متفاوتی داشته باشد. در این میان کومار<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) بیان نمود که آیین‌های یک جامعه، به‌عنوان رفتارهایی که داده‌های مفیدی برای حفظ روابط صحیح هر فرد با محیط و دیگر اعضا جامعه حمل می‌کنند، می‌توانند در بهزیستی افراد نقش داشته باشند. علاوه بر مؤلفه فرهنگ، در پژوهشی در داخل کشور که توسط بلالی، اعتمادی و فاتحی زاده (۱۳۹۰) انجام گرفت این یافته به دست آمد که عوامل روان‌شناختی همچون (سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان) و عوامل جمعیت‌شناختی همچون میزان درآمد نیز بر بهزیستی و سازگاری زنان مطلقه تأثیر دارد. با عنایت به مطالب عنوان شده در خصوص تأثیر ارزش‌های فرهنگی و جمعیت‌شناختی بر نگرش افراد لازم است در طراحی برنامه‌های آموزشی زوج‌ها تفاوت‌های فرهنگی را در نظر بگیریم.

در همین راستا، ایده اصلی پژوهش حاضر ارائه گونه‌ای خدمات روان‌شناختی برای زوج‌هاست که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی می‌پردازد و الگوی رفتاری شایسته را آموزش می‌دهد؛ به طوری که به شکل‌گیری روابط سازنده منجر می‌شود و احساس بهزیستی زوجین را افزایش داده و از خشونت بین آنان می‌کاهد.

بنابراین، با توجه به اینکه خشونت زناشویی عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود و پژوهش‌های چندانی در مورد آن صورت نگرفته و همچنین با توجه به عدم هرگونه پژوهش در خصوص اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر در بین زوجین قربانی خشونت زناشویی و با توجه به اینکه پژوهش در خصوص اندازه اثربخشی هر رویکرد درمانی یکی از جنبه‌های اساسی پژوهش در حیطه روانشناسی بالینی قلمداد می‌شود، لذا این پژوهش در صدد است به این سؤال

۱. Gallager, M.W., Lopez, S.J., & Preacer, KJ

۲. Kumar, K

پژوهشی پاسخ دهد که آیا آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی از نگاه زنان آزار دیده مؤثر است؟

### روش پژوهش

روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه زنان قربانی خشونت زناشویی که در بازه زمانی بهار ۹۶ به مراکز مشاوره ناحیه ۲ شهر مشهد مراجعه کردند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ زوج بود که به دو صورت نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند از میان جامعه آماری انتخاب شدند و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جایگزین گردیدند. لازم به ذکر است بر اساس فراخوان پژوهشگر، از بین ۴۲ زوج (۸۴ زن و شوهر) مراجعه‌کننده به مراکز خدمات مشاوره ناحیه ۲ شهر مشهد، ۳۰ نفر از زوجینی (۶۰ زن و شوهری) که نمره خشونت زناشویی آنها بیشتر از میانگین بود و واجد شرایط بودند انتخاب شدند. نحوه قرار دادن ۳۰ زوج در دو گروه آزمایش و کنترل با انتساب تصادفی و به صورت قرعه‌کشی انجام گرفت. قبل از اجرای آزمون به‌طور گروهی در یک جلسه، هدف از انجام این پژوهش و نیز توضیحاتی در خصوص رویکرد غنی‌سازی میلر به شرکت‌کنندگان داده شد. بدین ترتیب گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش غنی‌سازی رابطه خانوادگی میلر را دریافت کردند و گروه کنترل به مدت ۸ هفته در لیست انتظار قرار گرفتند. زنان تنها با استفاده از مقیاس تاکتیک‌های حل تعارض و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی قبل از درمان، پس از ۸ هفته و در یک ارزیابی پیگیری ارزیابی شدند.

لازم به ذکر است ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تمایل زوج به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل؛ گذشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۵ سال از مدت ازدواج آنها؛ عدم متارکه و یا زندگی جدا از هم؛ تجربه یک مورد از سه عنصر اصلی خشونت زناشویی (خشونت جسمی، جنسی و روان‌شناختی) بیش از یک سال متوالی.

و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: وجود اختلال روان‌شناختی (کسب نمره پایین‌تر ۲۳ در پرسشنامه سلامت عمومی) یا سابقه بیماری روانی و یا بستری در بخش‌های روان‌پزشکی؛ وجود وابستگی به مواد مخدر و الکل؛ مراجعه هم‌زمان به مراکز



مشاوره برای حل خشونت زناشویی و تقاضای طلاق یا داشتن پرونده قضایی در شعبه خانواده.

لازم به ذکر است، جلسات آموزشی غنی‌سازی روابط به‌وسیله پژوهشگر و با نظارت استاد راهنما به ترتیب جدول ۱ اجرا گردید. لازم به ذکر است از آنجایی که رویکرد غنی‌سازی میلر به نیازهای اساسی خانواده مانند توجه کردن به خود، توجه نشان دادن به شریک زندگی، برنامه‌ریزی برای حل مشکلات و انتخاب سبک‌های ارتباطی می‌پردازد در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته و با توجه به فرهنگ بومی متناسب‌سازی شده است. خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارائه شده است:

جدول (۱) محتوی جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	آشنایی با اعضا و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی	۱) آشنایی با اعضاء شرکت کننده و معارفه آن‌ها به همدیگر. ۲) دریافت اهداف اعضاء برای شرکت در جلسات. ۳) جمع‌بندی و بیان اهداف مشترک گروه‌ها. ۴) عقد قرارداد و گرفتن تعهد برای شرکت منظم و مشارکت در فعالیت‌های گروه.	بیان اهداف شرکت در جلسه
جلسه دوم	بهبود ارتباط	آموزش مهارت‌های بهبود ارتباط مانند تأکید بر نقش خود در رویدادها و نه همسر	شناسایی نقش خود در یک تعارض که اخیراً اتفاق افتاده و راه‌هایی که در صورت وقوع مجدد می‌توان از آن پرهیز کرد.
جلسه سوم	بهبود ارتباط	این جلسه در ادامه جلسه دوم و به سبب گستردگی بحث و ناتمام ماندن مباحث پیرامون موضوع بهبود ارتباط تشکیل شد. آموزش یک ارتباط صحیح، آموزش مفهوم نسبت تعاملات مثبت به منفی و راه‌های افزایش آن	شناسایی تعاملات منفی در زندگی و ارزیابی نحوه تغییر آن موارد به تعاملات مثبت
جلسه چهارم	آموزش صمیمیت در بین زوجین	۱) تعریف صمیمیت و ابعاد آن. ۲) آموزش چگونگی برقراری صمیمیت. ۳) تمرین شیوه‌های صمیمیت ۴) بازخورد اجرای راه‌حل‌ها	از شرکت کنندگان خواسته شد یک نامه عاشقانه بنویسند و به محل کار همسرشان ارسال کنند.

<p>شناسایی رفتارهای تخریبگر عشق در زندگی زناشویی شرکت‌کنندگان، شناسایی رفتارهای برانگیزاننده همسر</p>	<p>(۱) تعریف مفهومی تعارض زناشویی. (۲) درک طبیعی بودن وجود تعارض بین زوجین. (۳) استخراج شیوه‌های متداول برخورد با تعارض در بین شرکت‌کنندگان. (۴) بحث و نتیجه‌گیری شیوه‌های متداول برخورد با تعارض در هر گروه و فرآیندهای حل تعارض. (۵) آموزش قواعد و شیوه صحیح حال تعارض. (۶) تمرین شیوه صحیح حل تعارض. (۷) دریافت بازخورد و واکنش از شرکت‌کنندگان</p>	<p>بررسی شیوه‌های حل تعارض</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>مشخص کردن یک مسئله که زوج در آن تعارض دارند و استفاده از روش حل مسئله در مورد حل کردن آن تعارض؛ بدین صورت که ابتدا تمام راه‌حل‌ها توسط زوج بیان شود و سپس یک‌به‌یک به تحلیل آن‌ها بپردازند و یکی از راه‌حل‌ها را که به نظر هر دوی آن‌ها مناسب‌تر می‌باشد انتخاب کنند.</p>	<p>(۱) تأثیر نگرش به خود در چگونگی حل مسئله. (۲) شناسایی فرآیند حل مسئله. (۳) مراحل فرآیند حل مسئله. (۴) عوامل بازدارنده حل مسئله</p>	<p>حل تعارض از طریق آموزش حل مسئله</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>اعضا باید تغییراتی که تاکنون در رفتارهای خود انجام داده‌اند در تمام جوانب زندگی خانوادگی و در برخورد با فرزندان نیز به کار گیرند.</p>	<p>(۱) آموزش چگونگی برخورد با بچه‌ها. (۲) آموزش چگونگی برخورد با نقش‌های جنسیتی (مساوات طلبانه). (۳) آموزش چگونگی برخورد با مشکلات و مسائل مالی. (۴) آموزش چگونگی برخورد با خانواده‌های اصلی</p>	<p>آموزش مدیریت متزل</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>پایان جلسات</p>	<p>بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات، بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه، جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه</p>	<p>جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری</p>	<p>جلسه هشتم</p>

در این پژوهش، پرسشنامه‌های خشونت زناشویی علیه زنان استراس و همکاران و بهزیستی روان‌شناختی ریف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفتند.

**الف) پرسشنامه خشونت زناشویی:** این مقیاس توسط استراس، هامبی، بونی - مک کوی و سوگرمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) ساخته شد که پرکاربردترین ابزار گردآوری داده‌های مربوط به خشونت نسبت به زنان است. در پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک می‌باشد که سوالات ۱ تا ۱۰ پرسشنامه را تشکیل می‌دهد. این پرسشنامه شامل دو آزمون با ماده‌های تکرار شده است. نیمی از ماده‌ها در بردارنده توصیف اعمال پرخاشگر است (فرم پرخاشگر) و نیمی دیگر اقدامات همسر در قبال رفتار شخص پرخاشگر (فرم قربانی) را می‌سنجد و خشونت جسمانی و روان‌شناختی زوجین علیه یکدیگر را در ۱۲ ماه گذشته را موردسنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه اصلی یک ابزار ۷۸ سؤالی است و در بردارنده پنج مقیاس می‌باشد که عبارت‌اند از: مذاکره (۶ ماده)، پرخاشگری روان‌شناختی (۸ ماده)، حمله جسمانی (۱۲ ماده)، اجبار جنسی (۷ ماده) و صدمه (۶ ماده) است. نمره‌گذاری پرسشنامه دو قسمت است و بر اساس طیف لیکرت (هیچ‌وقت ۰، بندرت ۱، گاهی ۲، اغلب اوقات ۳ و همیشه ۴/ کاملاً مخالف ۵، مخالف ۱، بی‌نظر ۲، موافق ۳ و کاملاً موافق ۴) می‌باشد. بنا به صلاح دید از ماده‌های مربوط به قربانی استفاده گردید چراکه پرسشنامه‌های از نگاه زنان آسیب‌دیده پر شده است؛ جهت نمره‌گذاری از سه خرده مقیاس پرخاشگری روان‌شناختی (۸ ماده)، حمله جسمانی (۱۲ ماده) و خشونت جنسی (۷ ماده) استفاده گردید. در پژوهش محسنی تبرزی، کلدی و جوادیان زاده (۱۳۹۱) برای سنجش اعتبار صوری مقیاس، اولاً سعی شد گویه‌ها یا سؤالاتی که متغیرهای تحقیق را می‌سنجد از گویه‌ها و سؤالات تحقیقات پیشین که زیر نظر افراد مجرب اجرا شده است به کار گرفته شود، همچنین از تحقیقات موجود نیز تعدادی از گویه‌ها و سؤالات مرتبط با بحث گرفته شده و مواردی نیز شخصاً اضافه گردیده است. آنگاه با مراجعه به اساتید و کارشناسان علوم اجتماعی و با استفاده از راهنمایی‌های آنها برخی از گویه‌ها و سؤالات که صحت آنها تأیید شد نهایتاً در تحقیق مورد استفاده قرار گرفت؛ استراوس و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ را برای کل مقیاس و اعتبار همگرایی قابل قبولی برای این مقیاس گزارش کردند. با استفاده از روش تحلیل عاملی و با حذف خرده مقیاس‌های «اجبار جنسی» و «آسیب» ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ به عنوان شاخصی از همسانی درونی مقیاس تاکتیک‌های تعارضی تجدید نظر شده گزارش شده است. در پژوهش آفتاب،

۱. Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B

کربلایی و تقی لو (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای حمله جسمانی و حمله جسمانی همسر و پرخاشگری روان‌شناختی و پرخاشگری روان‌شناختی همسر به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲، ۰/۸۸ بدست آمده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی از ۱۲۲ سؤال تشکیل می‌شود، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است. در این پژوهش از فرم ۸۴ سؤالی استفاده خواهد گردید. مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود. از آزمودنی درخواست می‌شود سؤالات را خوانده و قضاوت درباره خودش را بر روی یکی از گزینه‌های کاملاً مخالف (۱) تا حدودی مخالف (۲) خیلی کم مخالف (۳) خیلی کم موافق (۴) تا حدودی موافق (۵) و کاملاً موافق (۶) مشخص سازد. دایرندوک<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی ۲ خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. در پژوهش دیگری ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ یافته است. در مطالعه بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۷۸) نیز همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ به دست آمد. روایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۷۸) مطلوب گزارش شده بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۶، خودمختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۸۹، زندگی هدفمند ۰/۸۳، رشد شخصی ۰/۷۹، پذیرش خود ۰/۸۷ و بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۱ به دست آمده است.

### یافته‌ها

در ابتدا نمونه موردبررسی برحسب پرسش‌های جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات، تعداد فرزند و طول مدت ازدواج) موردبررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۲۹/۷۳ و ۶/۰۸ بود. میانگین و انحراف

۱. Dierendonck, V.D

معیار سن شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۱/۰۶ و ۶/۱۵ بود. از لحاظ سطح تحصیلات در بین اعضای گروه آزمایش ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۴۶/۷ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و در بین اعضای گروه کنترل نیز ۱۳/۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۴۶/۷ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۴۰ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. همچنین، میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج شرکت کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۶/۰۶ و ۱/۴۸ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج شرکت کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر ۶/۶۰ و ۱/۹۱ بود. در خصوص تعداد فرزند اعضای گروه آزمایش، ۲۰ درصد بدون فرزند، ۴۰ درصد تک‌فرزند و ۴۰ درصد دارای دو فرزند بودند. همچنین، در خصوص تعداد فرزند اعضای گروه کنترل، ۲۰ درصد بدون فرزند، ۴۶/۷ درصد تک‌فرزند و ۳۳/۳ درصد دارای دو فرزند بودند. بعد از توصیف جمعیت شناختی، داده‌های به دست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود (پیش‌آزمون)	آزمایش	۱۵	۴۹/۵۳	۶/۸۳
	کنترل	۱۵	۳۰/۲۰	۳/۰۹
پذیرش خود (پس‌آزمون)	آزمایش	۱۵	۵۷/۶۰	۷/۹۵
	کنترل	۱۵	۲۹/۶۰	۳/۱۸
پذیرش خود (پیگیری)	آزمایش	۱۵	۵۸/۸۶	۷/۹۴
	کنترل	۱۵	۲۷/۴۰	۱/۴۰
روابط مثبت (پیش‌آزمون)	آزمایش	۱۵	۳۸/۹۳	۳/۷۶
	کنترل	۱۵	۲۸/۳۳	۳/۶۹
روابط مثبت (پس‌آزمون)	آزمایش	۱۵	۴۷/۲۶	۷/۶۴
	کنترل	۱۵	۲۷/۵۳	۳/۷۳
روابط مثبت (پیگیری)	آزمایش	۱۵	۴۵/۲۰	۶/۹۳
	کنترل	۱۵	۲۷/۲۰	۲/۶۲
خودمختاری	آزمایش	۱۵	۲۷/۰۶	۴/۴۹

۲/۴۹	۲۸/۹۳	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۴/۶۲	۳۱/۴۰	۱۵	آزمایش	خودمختاری
۲/۹۴	۲۸/۶۶	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۴/۹۲	۳۱/۲۶	۱۵	آزمایش	خودمختاری
۳/۸۶	۲۷/۰۶	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۴/۸۰	۳۲/۷۳	۱۵	آزمایش	تسلط بر محیط
۴/۱۷	۳۷/۲۰	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۴/۵۵	۳۶/۹۳	۱۵	آزمایش	تسلط بر محیط
۴/۴۰	۳۴/۵۳	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۴/۴۳	۳۵/۲۰	۱۵	آزمایش	تسلط بر محیط
۳/۸۴	۳۶/۲۶	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۴/۹۶	۳۶/۴۶	۱۵	آزمایش	زندگی هدفمند
۷/۲۶	۳۱/۷۳	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۲/۷۷	۴۲/۸۶	۱۵	آزمایش	زندگی هدفمند
۹/۵۸	۳۱/۸۶	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۳/۶۲	۴۰/۵۳	۱۵	آزمایش	زندگی هدفمند
۸/۵۶	۲۸/۳۳	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۹/۱۰	۳۶/۸۶	۱۵	آزمایش	رشد فردی
۵/۸۳	۳۳/۸۰	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۱۰/۳۶	۳۶/۳۳	۱۵	آزمایش	رشد فردی
۴/۹۳	۳۳/۳۳	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۷/۶۷	۳۴/۵۳	۱۵	آزمایش	رشد فردی
۵/۰۹	۳۳/۶۶	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۱۵/۱۶	۲۲/۱۶۰	۱۵	آزمایش	بهبودی روان شناختی
۱۴/۱۱	۱۹۰/۲۰	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۱۴/۹۷	۲۵۲/۴۰	۱۵	آزمایش	بهبودی روان شناختی
۱۸/۲۳	۱۸۵/۵۳	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۱۳/۷۴	۲۴۵/۶۰	۱۵	آزمایش	بهبودی روان شناختی
۱۲/۵۴	۱۷۹/۹۳	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۲/۰۶	۱۶/۵۳	۱۵	آزمایش	خشونت جسمی
۱/۷۱	۱۵/۶۶	۱۵	کنترل	(پیش آزمون)
۱/۴۵	۱۳/۴۶	۱۵	آزمایش	خشونت جسمی
۱/۸۹	۱۴/۸۰	۱۵	کنترل	(پس آزمون)
۱/۲۲	۱۳/۶۰	۱۵	آزمایش	خشونت جسمی

۱/۸۳	۱۵/۹۳	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۲/۹۷	۲۰	۱۵	آزمایش	خشونت جنسی
۳/۷۰	۲۱/۲۰	۱۵	کنترل	(پیش‌آزمون)
۱/۵۲	۱۵/۸۰	۱۵	آزمایش	خشونت جنسی
۱/۵۰	۱۷/۱۳	۱۵	کنترل	(پس‌آزمون)
۱/۰۹	۱۴/۹۳	۱۵	آزمایش	خشونت جنسی
۲/۹۹	۱۸/۴۶	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۲/۴۵	۲۲/۲۰	۱۵	آزمایش	خشونت روان‌شناختی
۳/۴۱	۲۱/۵۳	۱۵	کنترل	(پیش‌آزمون)
۱/۹۳	۱۶/۸۰	۱۵	آزمایش	خشونت روان‌شناختی
۳/۱۰	۲۰/۶۶	۱۵	کنترل	(پس‌آزمون)
۲/۴۶	۱۶/۲۶	۱۵	آزمایش	خشونت روان‌شناختی
۳/۱۷	۲۱/۳۳	۱۵	کنترل	(پیگیری)
۴/۱۱	۵۸/۷۳	۱۵	آزمایش	خشونت زناشویی
۶/۱۲	۵۸/۴۰	۱۵	کنترل	(پیش‌آزمون)
۲/۷۸	۴۶/۰۶	۱۵	آزمایش	خشونت زناشویی
۴/۶۷	۵۲/۶۰	۱۵	کنترل	(پس‌آزمون)
۳/۲۱	۴۴/۸۰	۱۵	آزمایش	خشونت زناشویی
۳/۷۵	۵۵/۷۳	۱۵	کنترل	(پیگیری)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، تغییر چشم‌گیری داشته است، اما این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دو پیش‌فرض (یکسانی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است:

جدول (۳) بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

یکسانی شیب خط رگرسیون		آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس‌ها		متغیرها
معنی‌داری	مقدار F	معنی‌داری	مقدار F	
۰/۰۱۳	۷/۰۱	۰/۱۱۵	۲/۶۵	پذیرش خود
۰/۳۱۰	۱/۰۶	۰/۳۴۲	۰/۹۴	روابط مثبت

۰/۱۸۲	۱/۸۷	۰/۴۸۸	۰/۴۹	خودمختاری
۰/۰۶۱	۳/۸۲	۰/۰۵۴	۴/۰۶	تسلط بر محیط
۰/۳۰۰	۱/۱۱	۰/۳۹۵	۰/۷۴	زندگی هدفمند
۰/۹۶۱	۰/۰۰۲	۰/۶۰۰	۰/۲۸	رشد فردی
۰/۳۸۱	۰/۷۹	۰/۶۴۸	۰/۲۱	نمره کل بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۸۹	۲/۶۴	۰/۵۶۰	۰/۳۵	خشونت جسمی
۰/۲۱۸	۱/۶۱	۰/۴۹۱	۰/۴۹	خشونت جنسی
۰/۰۰۵	۹/۳۷	۰/۹۲۳	۰/۰۱۰	خشونت روان‌شناختی
۰/۱۵۷	۲/۱۲	۰/۸۶۶	۰/۰۲۹	نمره کل خشونت زناشویی

در جدول شماره ۳ پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس‌ها و آزمون شیب‌خط رگرسیون نشان داد که در مورد تمام متغیرهای پژوهش واریانس‌ها همگن هستند و یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای تمامی مؤلفه‌ها به‌استثنای پذیرش خود و خشونت روان‌شناختی برقرار است ( $P > 0/05$ ).

به‌منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی

منبع تغییرات	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اثر
پیش‌آزمون- پس‌آزمون	پذیرش خود	۱	۱۴۸/۱۶	۶/۶۵	۰/۰۱۷	۰/۲۳*
	روابط مثبت	۱	۳۷۴/۹۳	۲۰/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸**
	خودمختاری	۱	۰/۱۵	۰/۰۳۴	۰/۸۵۵	۰/۰۰۲
	تسلط بر محیط	۱	۸/۵۴	۱/۴۳	۰/۲۴۵	۰/۰۰۶
	زندگی هدفمند	۱	۱۱۱/۴۰	۵/۵۵	۰/۰۲۸	۰/۲۰*
	رشد فردی	۱	۲/۳۶	۰/۲۹	۰/۵۹۲	۰/۰۱۳
پیش‌آزمون- پیگیری	پذیرش خود	۱	۲۲۷/۳۶	۱۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸**
	روابط مثبت	۱	۳۱۷/۶۷	۲۴/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲**
	خودمختاری	۱	۱۶/۳۷	۱/۸۵	۰/۱۸۷	۰/۰۰۸
	تسلط بر محیط	۱	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۷۴۱	۰/۰۰۵
	زندگی هدفمند	۱	۱۶۲/۳۱	۵/۱۲	۰/۰۳۴	۰/۱۹*
	رشد فردی	۱	۱۳/۷۴	۱/۰۰۶	۰/۳۲۷	۰/۰۴۴



\* $P < 0.05$ , \*( $P < 0.01$ )

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، سطح معناداری در متغیرهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند کوچک‌تر از آلفای ۰/۰۵ می‌باشد؛ در نتیجه می‌توان گفت آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند) اثربخش بوده است و این تأثیر تا دو ماه پس از اجرای درمان باقی مانده است.

جدول (۵) میانگین و انحراف استاندارد تعدیل‌شده بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	گروه	میانگین تعدیل‌شده	انحراف معیار تعدیل‌شده	فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
				پایین‌ترین	بالا‌ترین
پیش‌آزمون- پس‌آزمون	پذیرش خود	آزمایش	۳/۱۴	۴۴/۸۷	۵۷/۹۰
		کنترل	۳/۱۴	۲۹/۲۹	۴۲/۳۲
	روابط مثبت	آزمایش	۲/۸۳	۴۳/۹۰	۵۵/۶۸
		کنترل	۲/۸۳	۱۹/۱۱	۳۰/۸۹
	خودمختاری	آزمایش	۱/۴۱	۲۶/۸۵	۳۲/۷۰
		کنترل	۱/۴۱	۲۷/۳۶	۳۳/۲۱
	تسلط بر محیط	آزمایش	۱/۶۲	۳۴/۲۲	۴۰/۹۸
		کنترل	۱/۶۲	۳۰/۴۸	۳۷/۲۳
	زندگی هدفمند	آزمایش	۲/۹۸	۳۷/۹۴	۵۰/۳۰
		کنترل	۲/۹۸	۲۴/۴۳	۳۶/۷۹
	رشد فردی	آزمایش	۱/۸۸	۲۹/۹۴	۳۷/۷۵
		کنترل	۱/۸۸	۳۱/۹۱	۳۹/۷۲
پیش‌آزمون- پیگیری	پذیرش خود	آزمایش	۲/۷۲	۴۷/۱۳	۵۸/۴۳
		کنترل	۲/۷۲	۲۷/۸۲	۳۹/۱۳
	روابط مثبت	آزمایش	۲/۴۱	۴۲/۶۰	۵۲/۶۱
		کنترل	۲/۴۱	۱۹/۷۸	۲۹/۷۹
	خودمختاری	آزمایش	۱/۹۷	۲۲/۴۷	۳۰/۶۰
		کنترل	۱/۹۷	۲۷/۶۵	۳۵/۸۶
	تسلط بر محیط	آزمایش	۱/۱۶	۳۳/۶۹	۳۸/۵۲
		کنترل	۱/۱۶	۳۲/۹۴	۳۷/۷۷
	زندگی هدفمند	آزمایش	۳/۸۰	۳۴/۸۲	۵۰/۶۰
		کنترل	۳/۸۰	۱۸/۲۶	۳۴/۰۴

۳۶/۸۲	۲۶/۶۲	۲/۴۶	۳۱/۷۲	آزمایش	رشد فردی
۴۱/۵۷	۳۱/۳۷	۲/۴۶	۳۶/۴۴	کنترل	

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود میانگین تعدیل شده نمرات پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند اعضای گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، افزایش داشته است؛ که با توجه به جدول ۴ این افزایش در مؤلفه های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند معنی دار است و این تأثیر تا دو ماه پس از اجرای درمان باقی مانده است.

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش غنی سازی روابط خانوادگی میلر بر خشونت زناشویی زوجین از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول (۶) نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در مراحل پیش آزمون-پس آزمون و پیش آزمون-پیگیری در متغیر خشونت زناشویی

منبع تغییرات	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	ضریب اثر
پیش آزمون- پس آزمون	خشونت جسمی	۱	۱۹/۹۷	۱۱/۱۸	۰/۰۰۳	۰/۳۱**
	خشونت جنسی	۱	۱۹/۳۷	۸/۸۸	۰/۰۰۶	۰/۲۶**
	خشونت روان شناختی	۱	۱۱۱/۴۵	۲۴/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹**
پیش آزمون- پیگیری	خشونت جسمی	۱	۴۳/۸۱	۱۰/۹۸	۰/۰۰۳	۰/۳۰**
	خشونت جنسی	۱	۶۱/۲۱	۱۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵**
	خشونت روان شناختی	۱	۱۸۳/۴۶	۳۱/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵**

\* $P < 0.05$ ، \*\* $(P < 0.01)$

همان طور که نتایج جدول ۶ نشان می دهد، سطح معناداری در متغیرهای خشونت زناشویی کوچک تر از آلفای ۰/۰۵ می باشد؛ در نتیجه می توان گفت آموزش غنی سازی روابط خانوادگی میلر بر مؤلفه های خشونت زناشویی (خشونت جسمی، خشونت جنسی و خشونت روان شناختی) اثربخش بوده است و این تأثیر تا دو ماه پس از اجرای درمان باقی مانده است.

جدول (۷) میانگین و انحراف استاندارد تعدیل‌شده خشونت زناشویی

متغیر	گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف معیار تعدیل شده	فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
				پایین ترین	بالا ترین
پیش‌آزمون- پس‌آزمون	خشونت جسمی	۱۳/۲۷	۰/۳۵	۱۲/۵۴	۱۴/۰۰۵
	خشونت جنسی	۱۴/۹۹	۰/۳۵	۱۴/۲۶	۱۵/۷۲
	خشونت جسمی	۱۵/۶۲	۰/۳۹	۱۴/۸۱	۱۶/۴۲
	خشونت جنسی	۱۷/۳۱	۰/۳۹	۱۶/۵۰	۱۸/۱۱
	خشونت روان‌شناختی	۱۶/۷۰	۰/۵۶	۱۵/۵۴	۱۷/۸۷
	خشونت جسمی	۲۰/۷۵	۰/۵۶	۱۹/۵۹	۲۱/۹۲
پیش‌آزمونی پیگیری	خشونت جسمی	۱۳/۴۹	۰/۵۳	۱۲/۴۰	۱۴/۵۸
	خشونت جنسی	۱۶/۰۴	۰/۵۳	۱۴/۹۴	۱۷/۱۲
	خشونت جسمی	۱۵/۱۹	۰/۵۶	۱۴/۰۳	۱۶/۳۶
	خشونت جنسی	۱۸/۲۰	۰/۵۶	۱۷/۰۴	۱۹/۳۶
	خشونت روان‌شناختی	۱۶/۲۰	۰/۶۴	۱۴/۸۸	۱۷/۵۲
	خشونت جسمی	۲۱/۳۹	۰/۶۴	۲۰/۰۷	۲۲/۷۲

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود میانگین تعدیل‌شده نمرات خشونت جسمی، خشونت جنسی و خشونت روان‌شناختی اعضای گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، کاهش داشته است؛ که باتوجه به جدول ۶ این کاهش در مؤلفه‌های خشونت زناشویی معنی‌دار است و این تأثیر تا یک ماه پس از اجرای درمان باقی مانده است. به‌منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی، از آزمون تعقیبی بن فرنی استفاده گردید:

جدول (۸) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	گروه	مراحل	پس‌آزمون	پیگیری
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰/۸۰*	-۲۴*
		پس‌آزمون	-	۶/۸۰
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۴/۶۶	۱۰/۲۶
		پس‌آزمون	-	۵/۶۰
خشونت زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۶۶*	۱۳/۹۳*
		پس‌آزمون	-	۱/۲۶
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۸۶	۰/۲۰
		پس‌آزمون	-	۰/۶۶

\* $P < 0.05$

نتایج جدول (۸) نشان می‌دهد بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ ولیکن بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی در مرحله پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین از نتایج جدول این‌گونه استنباط می‌شود که بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان گفت که تغییرات در گروه آزمایش پایدارتر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی از نگاه زنان آزاردیده انجام گرفت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خشونت زناشویی زنان آزاردیده شده است. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر کاهش خشونت زناشویی زوجین همخوان با نتایج پژوهش‌های معصومی، خانی، کاظمی، کلهری، ابراهیمی و روشنایی (۲۰۱۷)، درگاهی، اهوایی، قاسمی و خراسانی (۲۰۱۷)، کیهاندوست و نامنی (۲۰۱۷)، دیویس (۲۰۱۵)، تامپکینز و همکاران (۲۰۱۳)، پارک (۲۰۱۳)، سین و چوی (۲۰۱۱)، امینی و حیدری (۱۳۹۵) و حامدی و زارعی (۱۳۸۹) می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین همسو با نتایج پژوهش‌های زارع بهرام‌آبادی، پوزاد، سلیمانی و جعفری (۱۳۹۳)، لانگولت<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، گانش<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، جاج، بارگیم و ویلیامز<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، اوزمت<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) می‌باشد.

در تبیین این یافته در خصوص اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی می‌توان بیان داشت که فعالیت‌های به‌کاررفته در برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر رویکرد میلر این هدف را دنبال می‌کنند که از طریق

۱. Langeveldt, C

۲. Gunesh, Y

۳. Jaga, A., Bagraim, J., & Williams, Z

۴. Ozmete, E

تغییر در افکار و رفتار، افراد به بازسازی شناختی و رفتاری دست یابند و بر این باور اعتقاد دارند که اکتساب رفتارهای جدید، اصلاح اشتباهات و همچنین تغییر باورهای غیرمنطقی و جایگزین کردن آن‌ها با باورهای منطقی می‌تواند با افزایش سطح صمیمت و کاهش خشونت بین زوجین همراه است (ورثینگتون، ریپلی، هوک و میلر، ۲۰۰۷). به لحاظ نظری می‌توان گفت مهارت‌های غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر، مهارت‌هایی هستند که برای کمک به ارضای شدیدترین تمایلات خانواده‌ها و تقریباً در همه فرهنگ‌ها کاربرد دارند (میلر، ۲۰۰۷). این تمایلات شامل عشق، دلسوزی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت هستند که در بین بقیه از اهمیت بیشتری برخوردارند. در این پژوهش سعی بر آن شد تا هر شرکت‌کننده این تمایلات را برای همسرش ارضا کند؛ در نتیجه روابط زوجی سالم در جلسات، توانایی حل مسئله به روشی دو سونگر و منصفانه، توانایی حفظ جو مراقبتی در طول بحث و حل مسئله، توانایی اتخاذ دیدگاه فرد دیگر، توانایی تعامل با دیگر شرکت‌کنندگان، توانایی به‌وضوح دیدن خود و دیگری بدون سوگیری، توانایی مانع شدن یا کاهش دادن چرخه‌های تعامل منفی-منفی و خشم، توانایی تغییر در الگوهای رفتاری مورد انتظار فرد، کمک به فرد برای رسیدن به تغییرات مطلوب مورد انتظار خودش و کمک به شریک خود تا تغییراتی که می‌خواهد انجام دهد. این‌ها تغییراتی هستند که از طریق تسلط بر مهارت‌های برنامه غنی‌سازی روابط در جلسات برای زوجین به وجود آمد و توانست سطح بهزیستی روان‌شناختی آنان را افزایش و خشونت زناشویی را کاهش دهد.

علاوه بر این می‌توان اضافه نمود، اگرچه عوامل بسیاری در به وجود آمدن خشونت زناشویی و تهدید بهزیستی روان‌شناختی زوجین دخالت دارند، اما نداشتن مهارت در حل مسائل میان‌فردی به‌عنوان یکی از عوامل مهم می‌تواند در به وجود آمدن تعارض نقش داشته باشد. در همین راستا، محقق در پژوهش حاضر با آموزش حل مسئله و مهارت مذاکره، به زوجین آموخت تا از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های میان‌فردی تعارض آفرین استفاده کنند. در نتیجه درمان غنی‌سازی رابطه سبب گردید که زوج‌هایی که توانایی ضعیف در مذاکره و ناتوانی در بحث کردن بر سر مشکلات و توانایی ضعیف در ارتباط کلامی به‌ویژه در موقعیت‌های تعارضی دارند، بعد از درمان بتوانند بر سر مشکلات به وجود آمده با همسرانشان به بحث و گفتگو پردازند

و مشکلات موجود را از طریق گفتگو حل نمایند. به‌طور کلی گفتگو نکردن در مورد مشکل به وجود آمده در خانواده، نه تنها آن را حل نخواهد کرد، بلکه مشکل را به قوت خود باقی خواهد گذاشت و در نتیجه عواطف منفی میان

زوجین به وجود خواهد آمد. آموزش دادن به زوج‌هایی که نمی‌توانند یا نمی‌خواهند مشکل را از طریق گفت‌وگو و بحث کردن حل نمایند کمکی مؤثر خواهد بود تا آن‌ها بتوانند به کمک استدلال تعارضشان را برطرف کنند و در نتیجه از عواطف منفی حاصل از تعارض‌های سرکوب‌شده یا لاینحل خود بکاهند. به عبارت دیگر، از آنجاکه بخشی از فرایند غنی‌سازی به آموزش مهارت‌های گفتگو و حل تعارض اختصاص داده شده است، می‌توان گفت آموزش این مهارت‌ها و انتقال آن به محیط خارج از نشست‌های آموزشی، به زوج‌ها در رسیدن به هماوایی و همفکری کمک نموده است. مهارت بحث و گفتگو به زوج‌ها برای حفظ فضای عاطفی (از خودگذشتگی) مثبت آموخته می‌شود تا زمانی که از موضوعات مشکل بحث شود، از این طریق از افزایش خشونت جلوگیری شود و به جای آن از خودگذشتگی و گذشت جایگزین شود (احمدی، ۱۳۸۲). در همین راستا، می‌توان اضافه نمود که آموزش مهارت‌های غنی‌سازی روابط سبب می‌شود که زوجین به روابطشان توجه بیشتری کنند و بر روی مشکلات به یک روش سازنده و مؤثر کار کنند، به طوری که هر دوی همسران با راه‌حلی که به آن می‌رسند، احساس رضایت و خشنودی می‌کنند که این امر زمینه را برای بالا بردن بهزیستی روانی در زوجین فراهم می‌کند؛ به عبارت دیگر، غنی‌سازی روابط در میان زوجین باعث می‌شود زمانی که آن‌ها در یک وضع نامعلوم زندگی قرار گرفتند و با مسئله مهمی مواجه شدند، تعادل روانی و عاطفی آن‌ها به هم نخورد و با صبر و حوصله و مشورت با همدیگر به شناخت وضع مبهم بپردازند و با همکاری و همدلی به پیدا کردن مناسب‌ترین راه‌حل برای رفع مشکل اقدام کنند.

شایان‌ذکر است که آموزش برنامه غنی‌سازی رابطه مبتنی بر رویکرد میلر بر سه مؤلفه‌ی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند از شش مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار بوده است. دلیل اثرگذاری برنامه غنی‌سازی رابطه مبتنی بر رویکرد میلر بر دو مؤلفه‌ی روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود آن است که درمان غنی‌سازی رابطه به زوجین کمک می‌کند که نیازها و احساسات فردیشان را بشناسند که به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی، استعدادها، توانایی‌ها و

فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت و در رجوع به گذشته خویش احساس خشنودی کند کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت، که این مفهوم به معنای پذیرش خود است. همچنین درمان غنی‌سازی رابطه به زوجین کمک می‌کند نیازهای روانی و احساسی یکدیگر را بفهمند؛ این مهارت‌ها نه تنها بیش از شنیدن و تکرار آنچه شنیده‌اند است بلکه همچنین فهم این است که چگونه تجربیات گوینده آن‌ها را در موقعیت دیگری قرار می‌دهد. این مهارت‌ها سبب ایجاد اعتماد، گشودگی و احترام در روابط می‌شوند و در زمان بحث درباره مسائل دشوار و احساسات فضایی مثبت ایجاد می‌کنند و منجر به روابط مثبت با دیگران علی‌الخصوص در محیط خانواده و ارتباط بین زوجین می‌گردد. در همین راستا باید اضافه نمود ارتباط مثبت و توافق افراد بر سر مسائل زناشویی و ابراز محبت باعث می‌شود که فرد به زندگی جدی‌تر و هدفمندتر نگاه کند. با عنایت به مطالب عنوان‌شده آموزش برنامه غنی‌سازی رابطه مبتنی بر رویکرد میلر بر سه مؤلفه‌ی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران و زندگی هدفمند اثربخش بوده است.

لازم به ذکر است، غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر پس از گذشت یک ماه، همچنان اثربخشی خود را حفظ کرده است. از آنجایی که در پژوهش حاضر مهارت‌های انتقال و تعمیم و مهارت‌های نگهداری و تداوم آموزش داده شد، در نتیجه می‌توان اظهار نمود این مهارت‌ها به‌خوبی آموخته‌شده و به کار بسته‌شده‌اند. شرکت‌کنندگان از طریق به کار گرفتن این مهارت‌ها می‌توانند آموخته‌های خود را در طول زندگی همچنان نگه‌داشته و مرور نمایند تا فراموش نشود. این عامل باعث می‌شود، اثربخشی دوره در طول زمان همچنان باقی بماند. توجه به این نکته حائز اهمیت است که از آنجایی که گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند و مهارت‌های غنی‌سازی روابط گروه آزمایش را دریافت نکردند، سطح بهزیستی و خشونت زناشویی آنان در سه مرحله ارزیابی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی نداشت؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی زوجین گروه آزمایش اثرگذار بوده است.

در اجرای این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا اینکه نمی‌توان تمام بهبود مشاهده شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست، چراکه برخی از بهبود حاصله در زوجین، ناشی از گذر زمان، افزایش سطح حمایت دریافتی در

خارج از جلسات، کاهش سطح تعارضات با خانواده و بهبود وضعیت اقتصادی بوده است. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش روش نمونه‌گیری بود که توسط محققین اتخاذ شد. به دلیل ویژگی‌های جامعه مورد پژوهش و عدم دسترسی به فهرست اسامی تمام زوجین ناسازگار، امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، بنابراین نمی‌توان نمونه مورد پژوهش را نمونه معرف جامعه مورد نظر دانست. پیشنهاد می‌شود، سایر محققان تأثیر برنامه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی و خشونت زناشویی در سایر کلان‌شهرها مورد بررسی قرار دهند. پژوهشگران در این پژوهش قادر نبودند برخی متغیرهای مداخله‌گر که می‌توانستند در نتیجه مداخله آزمایشی مؤثر باشند را کنترل کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این متغیرها (مثلاً تعداد فرزندان، وضعیت مالی و اقتصادی، اشتغال و غیره) کنترل شوند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر در کارآمدی خانواده که اولین نهاد اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی شده است؛ توجه به فنون مبتنی بر رویکرد غنی‌سازی روابط خانوادگی میلر یک ضرورت اجتماعی است. بنابراین ضروری است روان‌شناسان و مشاوران و خانواده‌درمانگران به راهبردها و فنونی مجهز باشند که اثربخش بوده و بتوانند به نیازهای یاوران زوجین پاسخ بدهند. نظر به این که در نتایج مطالعه‌ی حاضر آموزش غنی‌سازی روابط خانوادگی مبتنی بر رویکرد میلر روش مؤثری برافزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین است و افزایش بهزیستی روان‌شناختی با کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز علیه زنان ارتباط دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود با صرف وقت بیشتر و پیگیری‌های لازم آموزش غنی‌سازی در هر سطحی برای زنان علی‌الخصوص زنان خانه‌دار که کمتر با دنیای خارج از خانه ارتباط دارند اجرا شود؛ این امری است که در کلان‌شهرها من جمله مشهد به دلیل بالا بودن آمار طلاق به علل گوناگون از جمله خشونت زناشویی، اعتیاد، فقر و... باید مورد توجه قرار گیرد.



## منابع:

- احمدی، خدابخش. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم. اسدپور، اسماعیل؛ نظری، علی محمد؛ ثنایی ذاکر، باقر و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۲۵-۳۸.
- آفتاب، رؤیا؛ کربلایی، احمد و تقی لو، صادق. (۱۳۹۳). تفاوت‌های جنسیتی در مدل ساختاری شخصیت مرزی، راهبردهای تنظیم هیجانی و خشونت خانگی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۹(۳۴)، ۷-۱۶.
- امینی، مهسا و حیدری، حسن. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۳(۲)، ۲۳-۳۱.
- بلالی، طیبه؛ اعتمادی، عذرا و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عوامل روان‌شناختی و جمعیت شناختی پیش‌بینی‌کننده سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه شهر اصفهان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۵)، ۳۳-۵۷.
- بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد و بیانی، علی. (۱۳۷۸). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت پور شهربابکی، مهدیه و رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. روانشناسی کاربردی، ۱۱(۳)، ۳۷۳-۳۹۲.
- پورحیدری، محبوبه؛ علیجانی، فاطمه؛ آقایان، شاهرخ؛ کرامت، افسانه؛ معصومی، زهرا و اسدی، زهره. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی روابط بر صمیمیت زناشویی زوجین ناباور در دارای خشونت خانگی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۴(۴۰۲)، ۱۱۸۷-۱۱۹۶.

حاتملوی سعدآبادی، منیژه و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز. مجله روانشناسی سلامت، ۱، ۳۱-۲۰.

حامدی، بهارک و زارعی، سلمان. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۴(۱۶)، ۹۳-۱۰۲.

رشتی، سارا؛ پاشا، رضا و نادری، فرح. (۱۳۹۴). بررسی توصیفی خشونت خانگی و رابطه آن با نیمرخ روانی زنان متأهل. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۶(۲۴)، ۶۶-۵۱.

زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ پوزاد، اکرم؛ سلیمانی، سمیه و جعفری، سپیده. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی کارکنان آموزش و پرورش. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۲۱، ۲۲-۷.

سودانی، منصور و دهقان، سهیلا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی و ارتباط زناشویی زوج‌های ناسازگار. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱(۳)، ۷۲-۴۳.

شاه‌آبادی، اکبر و ندرپور، یاسر. (۱۳۹۴). رابطه بین مردسالاری و خشونت خانگی علیه زنان در شهر کوه‌دشت. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۶(۶۰)، ۸۶-۶۱.

عیسی نژاد، امید؛ احمدی، احمد و اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۸). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. مجله علوم رفتاری، ۴(۱)، ۱۶-۹.

قاضی‌زاده، هادی؛ زهراکار، کیانوش؛ کیامنش، علیرضا و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۶). مدل مفهومی عوامل زمینه‌ساز خشونت زناشویی مردان علیه زنان از دیدگاه مردان. فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، ۸(۳)، ۱۶۱-۱۳۵.

کاظمی، سپیده؛ بیرامی، منصور و موحدی، یزدان. (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قلدر خشمگین با بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان قربانی قلدری و کودکان عادی شهر تبریز. پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، ۱(۳)، ۷۵-۶۵.

محسنی تبریزی، علیرضا؛ کلدی؛ علیرضا و جوادیان زاده، مهدیه. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت خشونت خانگی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی و بهزیستی شهرستان یزد. فصلنامه طلوع بهداشت یزد، ۱۱(۳)، ۱-۲۴.

ملاوردی، شهیندخت. (۱۳۸۵). مقابله با خشونت علیه زنان در کشورهای اسلامی. تهران: دانش نگار.

- Akyuz, A., Seven, M., Şahiner, G., & Bakır, B. (2013). *Studying the effect of infertility on marital violence in turkish women*. Int J Fertil Steril, 6(4), 286-293. PMID: 24520453
- Baucom, D. H., Hahlweq, K., Atkins, D. C., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). *Longterm prediction of marital quality following a relationship education program: Being in a positive constructive way*. J Fam Psychol, 20(3), 448-455.
- Breiding, M.J., Basile, K.C., Smith, S.G., Black, M.C., & Mahendra, R. (2015). *Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, version 2.0*. Atlanta: The National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.
- Dargahi, Sh., Ahvanuiee M, Ghasemi, R & Khorasani AH. (2017). *The effectiveness of relationship enhancement approach training on job stress and quality of marital relationship among municipality staffs*. JOHE, 6(4), 198-206.
- Davis, C. (2015). *An Evaluation of the Impact of a Couples Enrichment Program on Relationship Satisfaction, Communication, Conflict Resolution, and Forgiveness*. Public Access Theses and Dissertations from the College of Education and Human Sciences
- Dierendonck, V. D. (2005). *The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being*. Personality and Individual Differences, 36, 629-648.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina N., Wicherts J.M, Freitag, J. & Emmelkamp, P. (2014). *Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse*. Journal Clinical Psychology Review, 34(8): 645-657.
- Epstein, N.B., Ryan, C.E., Bishop, D.S., Miller, I.W., & Keitner, G.I. (2003). *The McMaster model: A view of healthy family functioning*, Guilford Press.
- Galla, B.M., & Duckworth, A.L. (2015). *More than resisting temptation: Beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes*. Journal of Personality and Social Psychology, 109(3), 508-525.
- Gallager, M.W., Lopez, S.J., & Preacer, KJ. (2009). *The hierarchical structure of well-being*. J Pers, 77(4), 1025-1050

- Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, N.E. (2014). *The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life*. Published online, 2(2), 259.
- Gunesh, Y. (2014). *Work-family enrichment and well-being amongst working fathers*. A dissertation submitted in partial fulfillment, Faculty of Humanities University of Cape Town.
- Henry, D. (2013). *An enrichment program designed to increase marital satisfaction among couples age 18-40 in Highlands county Florida*. Public Access Theses and Dissertations from the College of Education and Human Sciences
- Jaga, A., Bagraim, J., & Williams, Z. (2013). *Work-family enrichment and psychological health*. SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde, 39(2), 1143-1153.
- Keyhandoost, M., & Namani, E. (2017). *A Psychological Study on the Effectiveness of Marriage Enrichment Training through PAIRS Method in Marital Conflicts*. Advances in Applied Sociology, 7, 172-180.
- Kim, H.S. (2011). *Impacts of social support and life satisfaction on depression among international marriage migrant women in Daegu and Kyungpook area*. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 20(2), 188-198.
- Kumar, K. (2013). *The Role of Social Rituals in Well-being*. In: Morandi A, Nambi N, editors. *Integrated View of Health and Well-being: Bridging Indian and Western Knowledge*. New York: Springer; p 396.
- Langeveldt, C. (2016). *The impact of work-family enrichment on psychological health and employee wellbeing. degree of Magister Commercii in the department of Industrial Psychology, Faculty of Economic and Management Sciences*.
- Li, Q., Kirby, R.S., Sigler, R.T., Hwang, S.S., Lagory, M.E., & Goldenberg, R.L. (2010). *multilevel analysis of individual, household, and neighborhood correlates of intimate partner violence among low-income pregnant women in Jefferson county, Alabama*. Am J Public Health, 100(3), 531-549.
- Masoumi, S.Z., Khani, S., Kazemi, F., Kalhori, F., Ebrahimi, R., & Roshanaei, G. (2017). *Effect of Marital Relationship Enrichment Program on Marital Satisfaction, Marital Intimacy, and Sexual Satisfaction of Infertile Couples*. Int J Fertil Steril, 11(3), 197-204.
- Mertin – Baena, D., Montero – Pinar, I., Escribe – Aguir, V., & Vives – Cases, C. (2015). *Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences*. Family practice, 32 (4), 381 – 386.
- Miller, S. (2007). *Integrating prepare/enrich and Couple communication programs: A longitudinal follow-up study*.
- Ozmete, E. (2011). *Subjective well-being: A research on life satisfaction as cognitive component of subjective well-being*. International Journal of Academic Research, 3(4), 55-61.

- Park, S.S. (2013). *The Evaluation of an Education Program for the Marital Relationship Enhancement of a Newlywed Couple: With a Focus on an Education Program for Newlywed Couples at a Healthy Family Support Center*. Journal of Home Management Association, 31(1), 85-98.
- Pirani, Z., Abbasi, M., Dargahi, Sh., Dargahi, A., Kamran, A., & Savadpour, M. (2014). *A Comparative Study of Psychological Well being, Meta-emotion, and Resiliency in Fertile and Infertile Women*. Archives Hygiene Sciences, 3(3), 132-139. <http://jhygiene.muq.ac.ir/article-1-174-en.html>
- Roepke, A. M. & Seligman, M. E. P. (2015). *Doors opening: A mechanism for growth after adversity*. Journal of Positive Psychology, 10(2), 107-115.
- Ross, S. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse and Neglect*; 20, 589-598.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (1998). *The Coteurs of Positive Human Health*. Psychology In Guaintly, 9, 1-28.
- Seligman, M. (2015). *Chris Peterson's unfinished masterwork: The real mental illnesses*. Journal of Positive Psychology, 10(1), 3-6.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Sin, H.C., & Choi, J.A. (2011). *The development and effectiveness of a marital counseling program for multi-cultural families in urban areas; Korean Psychology Association International Conference*, 186.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). *The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development & preliminary psychometric data*. Journal of Family Issues, 17(3), 283-316.
- Tompkins, S.A., Roeder, J.A., Thomas, J.J., & Koch, K.K. (2013). *Effectiveness of a Relationship Enrichment Program for Couples Living with Multiple Sclerosis*. Int J MS Care, 15(1), 27-34.
- Uhm, D.C. (2010). *Effects on couples' communication, intimacy, conflict and quality of life by foot massage between immigrants*. Journal Korean Academic Nurses, 40(4), 493-502.
- Umeda, M., Kawakami, N., & Miller, E. (2017). *Effect of socioeconomic conditions on health care utilization in marital violence: a cross-sectional investigation from the Japanese Study on Stratification, Health, Income, and Neighborhood*, Published online, 28.
- Worthington, E. L., Ripley, J. S., Hook, J. N., & Miller, A. J. (2007). *The hope-focused approach to couple therapy and enrichment*. Journal of Psychology and Christianity, 26(2), 132-139.

