



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
FREISBURG KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
BRUNNEN-KLINIK
KNOX-STRASSE 1
CHERRY-CLINIK
Department of Psychosomatic
Medicine & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

تأثیر آموزش گروهی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر سلامت روان همسران جانبازان اعصاب و روان شهر اصفهان

زهرا زمانی^۱ - دکتر اصغر آقایی^۲ - دکتر مریم فاتحی زاده^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر سلامت روان همسران جانبازان اعصاب و روان شهر اصفهان بوده است. روش تحقیق تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. بدین منظور با استفاده از روش تصادفی از بین مراکز مشاوره و واحد مددکاری مناطق سه‌گانه بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهر اصفهان ۴۰ نفر همسر جانباز بصورت تصادفی انتخاب شدند و ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش ۷ جلسه ۲ ساعته آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی را دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. به منظور سنجش میزان تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر سلامت روانی همسران جانبازان از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) استفاده گردید. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، در مرحله پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های علائم جسمانی و افسردگی تفاوت معنادار حاصل شده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی میزان سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان را در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی، سلامت روانی، همسر جانبازان اعصاب و روان

Effectiveness of enrichment intervention of group education on mental health of wives of veterans with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Isfahan city

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of marital enrichment training on Isfahan mental health of PTSD veterans' wives. For this purpose, 40 PTSD veterans' wives were randomly selected via multi-stage sampling from counseling centers and BonyadShahid

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی

^۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان

^۳. دانشیار گروه مشاوره دانشکاه اصفهان

organization and ۲۰ individuals were randomly put in experimental and ۲۰ others for the control group. The experimental group underwent seven marital enrichment training sessions for two hours whereas the control group did not receive any treatment. Mental health (GHQ) questionnaires was used to evaluate the effect of marital enrichment training on the PTSD veterans' wives mental health. The study has an experimental design with pre-test, posttest, experimental and control groups. The results of the co-variance analysis indicated that marital enrichment training had a significant effect on the mental health of PTSD veterans' wives.

Keywords: marital enrichment training, mental health, PTSD veterans' wives

مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در گستره نسل های متمادی تاثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می گذارد. از اثرات زینبار هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که مستقیم یا غیرمستقیم در صحنه جنگ حاضر بوده اند به وجود می آید. معمولاً مشکلات جسمی ناشی از جنگ تا حدود زیادی قابل جبران است اما جراحات روانی ناپیدای آن تا مدت ها گریبانگیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می گردد؛ بلکه محیط خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر قرار می گیرد (خاقانی زاده، ۱۳۸۳).

پژوهشگرانی از قبیل عطاری (۱۳۸۶)، رادفر (۱۳۸۶) امیری (۱۳۸۶)، مهر پرور (۱۳۸۶) و نوفلاح (۱۳۷۹) تاثیر طولانی مدت اختلال اعصاب و روان مخصوصاً استرس پس از سانحه (PTSD)^۱ را بر خانواده و روابط زناشویی بررسی کرده و به این نتیجه رسیده اند که خانواده مبتلایان به این اختلال به ویژه همسران آنها مشکلات فراوانی دارند. دژ کام (۱۳۸۲) طی مطالعه ای نشان داد که میزان اضطراب در همسران جانبازان اعصاب و روان بیشتر از همسران بیماران اعصاب و روان عادی است.

از سوی دیگر رضایت زناشویی در این همسران که قربانیان فراموش شده جنگ نامیده می شود به میزان قابل ملاحظه ای کمتر از گروه عادی است (کترهال^۲، ۲۰۰۴).

پژوهش ها نشان می دهد که به احتمال زیاد همسران مبتلایان این عارضه در مقایسه با افراد عادی بیشتر طلاق می گیرند (پنک و آلن^۳، ۱۹۹۱، به نقل از فلانتری^۴، ۱۹۹۴) بر طبق آمارها آمار طلاق در این افراد دوبرابر جمعیت عادی است (کترهال، ۲۰۰۴).

^۱. Post Traumatic stress disorder
^۲. catherrall
^۳. pank&allen
^۴. flannerry

مشکلات ارتباطی زناشویی با خطر توسعه اختلالات روانی فردی، مثل افسردگی در زنان، سوء مصرف مواد و الکل در مردان، بدکار کردی جنسی در هر دو جنس، و مشکلات رفتاری در کودکان به ویژه پسران همراه است (ایمری، جویس و فنچام^۱، ۱۹۸۲، گریچ^۲ و فیچام^۳ ۱۹۹۰؛ به نقل از هالفورد، ۱۳۸۴).

در واقع ستیزه و جدال در خانواده یا نبود محیط سرشار از امنیت عاطفی یکی از عوامل عمده ایجاد فشارهای عصبی و اختلالهای روانی، رفتاری و یکی از عوامل اساسی در ایجاد انحرافات اجتماعی فرزندان است (ولف^۴، جیف^۵، ویلسون^۶، زاک^۷، به نقل از کجیاف، ۱۳۸۴).

سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند «فرایند تواناسازی مردم برای بهبود افزایش تسلط بر سلامتشان». دیگر متخصصان بهداشت، بهداشت روانی را به این صورت تعریف کرده اند: «علم و هنر کمک به مردم برای تغییر شیوه زندگی شان به منظور رسیدن به کمال مطلوب سلامتی». عنصر اساسی در هر تعریفی که از بهداشت روانی ارائه می شود، مفهوم پیش گیری است. پیش گیری را می توان از دو دیدگاه بررسی کرد: دیدگاه موقعیت مدار و دیدگاه فرد مدار. در دیدگاه پیش گیری موقعیت مدار، تلاش متخصصان بهداشت و سلامت روانی متوجه کاهش علل محیطی و موقعیتی رفتار غیرعادی است؛ و در دیدگاه پیش گیری فردمدار، بر توانایی های فرد در مقابله با شرایطی که امکان دارد به رفتار ناسازگار منجر گردد تأکید می شود (فراهانی و گرمی نوری، ۱۳۸۳).

چنانچه خانواده تحت تأثیر عوامل فشارآور گوناگونی قرارداشته باشد و الگوهای رفتاری و منابع در دسترس قادر به رفع یا کاهش میزان فشار وارده نباشد، سلامت و سعادت خانواده و اعضای آن به خطر افتاده، توانائی آنها را برای مقابله با فشارهای دیگر زندگی کاهش می دهد. بر همین اساس می توان بیان داشت خانواده ای که دارای معلول می باشد باید منابع مختلف را در موقعیت های مختلف به طور صحیح به کار برد تا بتواند با این عامل فشارزا(وجود معلول) مقابله کند (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

با توجه به اینکه جانبازان برخی از شرایط عادی و طبیعی و حتی توانمندی های خود را از دست داده اند، یکسری مشکلات و مسایل در زندگی خانوادگی و اجتماعی آنها ایجاد می گردد که به نوبه خود بر زندگی زناشویی آنها تاثیر می گذارد. از جمله می توان به مشکلات تربیتی و تحصیلی فرزندان (هرینگتون^۷ ۱۹۸۲؛ گراهام^۸، ۱۳۷۲)، مشکلات جسمی ناشی از معلولیت، مشکلات مربوط به رفتار اعضای خانواده، امور زناشویی، ناتوانی یا کم توانی امور جنسی، مشکلات مربوط به اقتصاد و امور مالی نظیر شغل و حرفه (اسلامی نسب، ۱۳۷۲). لذا انجام اقداماتی که بتواند سطح سازگاری جانبازان و اعضای خانواده آنها به ویژه همسران آنها را بهبود بخشد و

^۱. Emery & Joyce & Fincham

^۲. Grych

^۳. walf

^۴. Jeaf

^۵. wilson

^۶. Zak

^۷- Herrington

^۸Graham

مهارت های زندگی آنها را توسعه دهد، به کسب رضایت از زندگی اجتماعی و زناشویی منجر خواهد شد. پژوهش های مختلفی که تاثیر اینگونه اقدامات را نشان داده مویده این مطلب است. به عنوان مثال نتایج تحقیق پور محسنی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد رضایت مندی زناشویی در هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری بهبود یافته است. یافته ها از اثربخشی برنامه های توانمند سازی ازدواج در پیشگیری از بروز ناسازگاری های زناشویی حمایت می کند. نتایج پژوهش عیسی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) و پتی^۱ (۲۰۰۸) نشان داد که مهارت های غنی سازی روابط، کیفیت روابط زناشویی را افزایش داده است. نتایج تحقیق القشن^۲ (۲۰۰۸) بر روی ۳۲ زوج کویتی نشان داد که برنامه غنی سازی ازدواج تاثیر مثبتی بر ارتباط و سازگاری زناشویی داشته است. بودنمن و شانتیناث^۳ (۲۰۰۴) تاثیر آموزش تقویت مقابله از زوجین را مورد بررسی قرار دادند در این برنامه علاوه بر عناصر سنتی برنامه های زوجین مثل مهارت های ارتباطی، حل مسئله، مهارت های مقابله ای فردی و زوجی به منظور افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش آشفتگی زناشویی به کار برده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که زوجین علاوه بر دستیابی به مهارت های ارتباطی، کاهش آشفتگی و افزایش رضایتمندی زناشویی را تجربه کردند.

با توجه به اینکه مشکلات جسمانی و روانی جانبازان بر کیفیت سلامت روانشناختی و جسمانی همسران آنها نیز تاثیر می گذارد و موجب افت روحیه و افسردگی و مشکلات روان تنی در آنها می گردد، لذا هدف تحقیق حاضر این است که بررسی شود آیا اجرای آموزش غنی سازی زندگی زناشویی همانگونه که می تواند بر کیفیت رضایت زناشویی افراد تاثیر بگذارد، بر سلامت روان همسران جانبازان نیز تاثیر گذار است و موجب بهبود سطح سلامت روان همسران جانبازان می گردد.

روش

روش این تحقیق، تجربی از نوع آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل و آزمایش بوده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه همسران جانبازان اعصاب و روان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود. تعداد کل جانبازان اعصاب و روان شهر اصفهان مشتمل ۸۱۲۴ نفر بودند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی بوده است بدین منظور تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی براساس قرعه کشی انتخاب شدند. هدف از انتخاب ۶۰ نفر این بود که این احتمال می رفت که از بین همسران جانبازان کسانی باشند که تمایل به شرکت در تحقیق نداشته باشند یا امکان شرکت نداشته باشند. بدین ترتیب از میان کسانی که دعوت شدند و امکان حضور در جلسات آموزش را داشتند، تعداد ۴۰ نفر انتخاب در آزمون به کار گرفته شدند. سپس براساس قرعه کشی افراد انتخاب شده در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند.

^۱ Petty

^۲ Alqashan

^۳ Bodenmann&Shantinath

ابزار سنجش

پرسشنامه عمومی سلامت (GHQ): این پرسشنامه ۲۸ سوالی در تعیین وجود سایکوپاتولوژیکی دارای حساسیت تشخیصی است و به همین سبب در تحقیقات متعددی برای ارزیابی سلامت روانی افراد به کار گرفته شده است. این آزمون توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) به نقل از کرامتی مرادی و کاوه (۱۳۸۴) طراحی شده است و میتواند افراد آسیب پذیر به لحاظ روانی را به خوبی سرند کند. این آزمون دارای ۴ مقیاس فرعی است. الف) علائم جسمانی ب) علائم اضطراب و اختلال خواب ج) اختلال کارکرد اجتماعی و د) علائم افسردگی. هر مقیاس ۷ پرسش دارد که مجموعاً "۲۸ پرسش را تشکیل میدهد. روشهای نمره گذاری مختلفی برای این پرسشنامه پیشنهاد شده است. در این تحقیق از روش لیکرت استفاده شده است. نمره های بالاتر نشان دهنده وخامت وضعیت سلامت روانی فرد پاسخگو است. روایی همگرای این آزمون با مقیاس SCL-۹۰ برابر ۰.۸۷ گزارش شده است (۱۳۷۶) پایای این آزمون با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ/۰.۹۰ گزارش کرده اند (کرامتی مرادی و کاوه).

پس از انتخاب افراد نمونه آماری و قرار دادن آنها در دو گروه گواه و آزمایش پیش آزمون از طریق ارایه پرسشنامه رضایت زناشویی به هر دو گروه انجام گردید، سپس برای گروه آزمایش دوره آموزشی غنی سازی زندگی زناشویی در ۷ جلسه اجراء گردید که سرفصل جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی با اعضاء و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی؛

جلسه دوم: چهارچوب دهی مجدد شناختی که شامل بررسی مشکل از دید همسران جانبازان، آگاه کردن افراد نسبت به انواع تفکرات غیرمنطقی و خودانگیخته، آموزش اصول ABC، روش های مقابله با باورهای غیرمنطقی و آموزش روش های مجادله برای اصلاح باورهای غیرمنطقی بود.

جلسه سوم: آموزش صمیمیت در بین زوجین شامل تعریف صمیمیت، چگونگی برقراری صمیمیت، تمرین شیوه های صمیمیت و بازخورد اجرای راه حل ها بود.

جلسه چهارم: آموزش بهبود ارتباط جنسی که شامل بیان اهمیت روابط جنسی، بیان چرخه مسایل جنسی، عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی، تشخیص و درمان اسطوره های جنسی غلط می گردید.

جلسه پنجم: شوه های حل تعارض که شامل تعریف مفهومی تعارض زناشویی، درک طبیعی بودن وجود تعارض بین زوجین، استخراج شیوه های متداول برخورد با تعارض، تمرین شیوه حل تعارض و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان بود.

جلسه ششم: مدیریت منزل که شامل چگونگی برخورد با بچه ها، چگونگی برخورد با نقش های جنسیتی (مساوات طلبانه)، چگونگی برخورد با مسایل و مشکلات مالی، چگونگی برخورد با خانواده های اصلی بود.

جلسه هفتم: حل تعارض از طریق آموزش حل مسئله که شامل تاثیر نگرش به خود در حل مسئله، شناسایی فرایند حل مسئله، مراحل فرایند حل مسئله، عوامل بازدارنده حل مسئله بود.

پس از پایان برنامه آموزش غنی سازی زندگی زناشویی مجدداً پرسشنامه رضایت زناشویی بر روی هر دو گروه گواه و آزمایش انجام شد و پس از جمع آوری نتایج اقدام به تجزیه و تحلیل نتایج گردید. برای جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطوح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و جداول و نمودار فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس (آنکووا)^۱ استفاده شده است. تحلیل های یاد شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۷^۲ انجام گرفته است.

یافته ها

فرضیه اصلی پژوهش: آموزش گروهی غنی سازی زندگی زناشویی، میانگین مولفه های سلامت روان گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش می دهد.
در جدول (۱) به منظور آزمون های مانکوای محاسبه شده از ابعاد سلامت روان ارائه شده است.

جدول (۱) - آزمون های مانکووا

معنی داری	F	مقدار	اثر
۰/۱۱۴	۲/۱۱	۰/۲۸	اثر پیلائی
۰/۱۱۴	۲/۱۱	۰/۷۲	لانداى ويلکز
۰/۱۱۴	۲/۱۱	۰/۳۸۴	اثر هتلینگ
۰/۱۱۴	۲/۱۱	۰/۳۸۴	اثر ریشه ای رویز

همانطور که در جدول (۱) نشان داده شد، تمامی ضرائب اثر محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نبوده است و این نشان دهنده عدم تفاوت گروهی در ابعاد سلامت روان است.

^۱Ancova
^۲-Statistical Package for Social Sciences

در جدول (۲) به منظور آزمون پیش فرضهای کواریانسهای دو گروه از آزمون باکس استفاده شده است.

جدول (۲) - آزمون باکس برای بررسی پیش فرضهای کواریانسهای دو گروه

سطح معنی داری	نمره F	آزمون باکس
۰/۹۱	۰/۴۶	۵/۶۶

همانطور که در جدول (۲) نشان داده شد، با توجه به نتایج آزمون باکس ($F=۰/۴۶$ و $P>۰/۰۵$ و $Box'M=۵/۶۶$) تساوی کواریانس های دو گروه تأیید شد. در جدول (۴-۱۶) به منظور بررسی همگنی واریانس دو گروه آزمایش و گواه از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول (۳) - آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
علایم جسمانی	۰/۳۱۷	۱	۲۵	۰/۵۸
خواب و اضطراب	۱/۵۶	۱	۲۵	۰/۲۲
کارکرد اجتماعی	۰/۴۹	۱	۲۵	۰/۸۳
افسردگی	۰/۵۶	۱	۲۵	۰/۴۶

همانطور که در جدول (۳) نشان داده شد، پیش فرض های تساوی واریانس های دو گروه تأیید شده است. در جدول (۴) به منظور بررسی تفاوت بین دو گروه با توجه به ابعاد انگیزه تصویری از تحلیل مانکوا استفاده شده است.

جدول (۴) - تحلیل مانکوا برای مقایسه دو گروه با توجه به ابعاد انگیزه تصویری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
علایم جسمانی	۱۰۰/۵	۱	۱۰۰/۵	۴/۸۱	۰/۰۳۸	۰/۱۶	۰/۵۶
خواب و اضطراب	۴۵/۰۷	۱	۴۵/۰۷	۱/۵۹	۰/۲۱۹	۰/۰۶	۰/۲۲۹
کارکرد اجتماعی	۵۲/۲۷	۱	۵۲/۲۷	۳/۲	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۳۹۶
افسردگی	۱۴۸/۳۱	۱	۱۴۸/۳۱	۵/۶	۰/۰۲۶	۰/۱۸	۰/۶۲۶

نتایج تحلیل در جدول (۴) نشان داد بین دو گروه از بین ابعاد سلامت روان، در علائم جسمانی ($F=4/81$, $P\leq 0/01$) و افسردگی ($F=5/6$, $P\leq 0/01$) تفاوت معنادار وجود دارد. بدین ترتیب نتیجه می‌گیریم که آموزش گروه غنی سازی بر بهبود سلامت روان موثر بوده است. بر اساس توان آماری ۵۶ و ۶۲ درصد از تغییرات در واریانس نمرات علائم جسمانی و افسردگی ناشی از آموزش گروهی غنی سازی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش به بررسی تاثیر آموزش گروهی غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش سلامت روان همسران جانبازان اعصاب و روان شهر اصفهان می‌پرداخت. نتایج جدول ۱ نشان داد که بین نمرات ابعاد علائم جسمانی و افسردگی شرکت کننده بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P\leq 0/01$). بنابراین آموزش گروهی غنی سازی بر سلامت روان همسران جانبازان اعصاب و روان در پس از آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های پور محسنی و همکاران (۱۳۹۰)، عیسی نژاد و همکاران (۱۳۸۹)، اولیاء (۱۳۸۵)، پتی (۲۰۰۸)، القشن (۲۰۰۸)، لدرمان و همکاران (۲۰۰۷)، هالفورد و همکاران (۲۰۰۲) که آموزش مهارت‌های ارتباطی، زناشویی و غنی سازی زناشویی را بر افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین موثر گزارش نموده اند همسو است. نتایج این پژوهش بیان کننده این است که آموزش‌های غنی سازی زندگی زناشویی موجب افزایش سطح سلامت روان همسران جانبازان گردیده است.

وقتی که زوجین در زندگی مشترک با چالش مواجه می‌شوند این موضوع نشان می‌دهد که آنها توانایی و مهارت کافی را در درک احساسات و عواطف یکدیگر ندارند و فاقد کفایت‌های لازم عاطفی و اجتماعی بررسی برقراری یک ارتباط صمیمی همراه با عشق و محبت هستند بنابراین با آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌توان آگاهی و دانش آنها را نسبت به زندگی و مسایل زندگی مشترک افزایش داد تا بدین ترتیب با تغییر نگرش به تقویت تمایلات و رفتارهای مثبت و بهبود سلامت روان آنها کمک نمود که این تغییرات می‌تواند موجب احساس رضایتمندی بیشتر در زندگی زناشویی آنها شود. بر همین اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش غنی سازی زندگی یکی از روش‌های تاثیر گذار بر رضایتمندی زندگی زناشویی زوجین می‌باشد.

مسایل و مشکلات جسمانی جانبازان در اغلب موارد باعث می‌شود تا همسران جانبازان یک تنه و به تنهایی بار مسئولیت زندگی را به دوش بکشند و این امر بر سلامت جسمانی و طاقت بدنی آنها تاثیر می‌گذارد و باعث تحلیل رفتگی آنها می‌شود و از سوی دیگر باعث افت روحیه و ایجاد افسردگی در آنها می‌شود. لذا در بعد علائم جسمانی و مسایل روان‌تنی دچار مشکل می‌شوند و نتایج تحقیق نشان داده که با ارایه آموزش‌های غنی سازی زناشویی می‌توان به بهبود آن کمک نمود و به همسران جانبازان آموخت که چگونه بتوانند بین مشکلات زندگی و شیوه‌های کسب سلامت جسمانی تعادل ایجاد نمود. همچنین کسب آگاهی‌های لازم در این زمینه و آشنایی با شیوه‌های سازگاری و الگوهای مبتنی بر بهبود روابط زناشویی بر افسردگی و احساس ناکامی خود در زندگی زناشویی غلبه کنند.

در زمینه دلایل احتمالی تاثیر آموزش غنی سازی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان می توان گفت در این برنامه به همسران مهارت‌های رفتاری ابراز صمیمیت- حل تعارض و روابط جنسی صحیح داده می شود. آموزش این مهارت ها آگاهی فرد را از جنبه های مختلف زندگی بالا می برد. با وجود این که زوجین ماهها و سالها تجربه زندگی کردن با هم را دارند و ممکن است در شبانه روز بیشتر اوقات را در کنار هم باشند، حرفهای نگفته و بیان نشده بسیاریدارند که میتواند موجب ایجاد تنش و عدم رضایتمندی از زندگی زناشویی گردد. فراهم کردن محیط و برنامه ای اختصاصی و بیان نگفته ها و درد دل ها و ارائه آموزش در این زمینه می تواند زوجین را در بالا بردن کیفیت زندگی یاری نماید و این در حالی است که ادامه سبک نادرست زندگی مبتنی بر شیوه های غلط بیان نظرات، افکار، نیازها و خواسته ها و به دنبال آن تشنج و تعارضات مخرب موجب پیدایش احساس شکست و از دست دادن کنترل زندگی خواهد شد در نهایت زوج به این شیوه غلط زندگی ادامه می دهد و یا خسته شده و طلاق عاطفی، روانی و یا رسمی را انتخاب می کنند. بنابراین تشکیل جلسات گروهی غنی سازی زندگی زناشویی فرصتی را در اختیار همسران قرار می دهد تا با آرامش بیشتر با موانع زندگی برخورد کرده و یاد بگیرند که خوشبختی و عدم خوشبختی در زندگی زناشویی تا حد بسیار زیادی به نوع تفکر و شیوه عملکرد خود آنها بستگی دارد. از طرفی شرکت در گروههای آموزشی و تبادل نظر در زمینه مشکلات و احساس همدردی با دیگران آنها را نسبت به یافتن راه حلی مناسب برای مشکلات امیدوارتر می کند. حتی اگر نتوانند مشکل را حل کنند با ابراز آنها در گروه سبکی بیشتری خواهند کرد.

منابع

- اسلامی نسب، علی ۱۳۷۲. روانشناسی جانبازی و معلولین، چاپ اول، [تهران]، انتشارات صفی علیشاه.
- امیری م. ۱۳۸۶. مقاله نیمرخ روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با زنان شاغل عادی جامعه با استفاده از آزمون MMPI دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده، نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- اولیاء ن. ۱۳۸۵. بررسی تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی برافزایش رضایتمندی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- خاقانی زاده، م، سیرتی م. ۱۳۸۳. تاثیر عوامل فردی، خانوادگی اجتماعی و اقتصادی در تشدید علائم روان پزشکی جانبازان اعصاب و روان طب نظامی، ۶، ۳۷-۳۳.
- دژ کام م، امین الرعایا. ۱۳۸۲. مقایسه نسبت سلامت روانی جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع). مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانبازان خانواده به گرد آوری رضامینی پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان چاپ اول.

رادفر ش. ۱۳۸۶. وضعیت فرزندان در خانواده های جانبازان. خلاصه مقالات چهارمین سمپوزیوم پیشگیری و درمان عوارض، عصبی روانی ناشی از جنگ. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.

عطاری ع. ۱۳۸۶. استرس در فرزندان جانبازان، خلاصه مقالات چهارمین سمپوزیوم پیشگیری و درمان عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

عیسی نژاد ا. احمدی ا. اعتمادی ع. ۱۳۸۹. اثربخشی غنی سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. مجله علوم رفتاری. ۴ (۱): ۹-۱۶.

کجباف م، نشاطدوست ح، خالویی ق. ۱۳۸۴. بررسی رابطه بین هیجان خواهی و رضایت زناشویی. دوماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار- دانشگاه شاهد، ۱۲(۱۰): ۶۹-۷۸.

کجباف م ب. ۱۳۷۸. روانشناسی رفتار جنسی. چاپ اول، تهران، نشر روان.

گراهام ف. ۱۳۷۲. روانپزشکی کودک (رویکرد تحولی) (ترجمه ک. نامداری؛ ک. عسگری). اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.

گلاسر و. ۱۳۸۶. نظریه انتخاب. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: نشر رسا.

مهرپرور ف، میرزایی ج، تقی زاده ع، قائد محمدی ج، همتی م ع. ۱۳۸۶. بررسی کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ در بیمارستان روانپزشکی صدر. خلاصه مقالات چهارمین سمپوزیوم پیشگیری و درمان عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.

نوفلاح ا. ۱۳۷۹. بررسی رابطه میزان فشار روانی فرزندان جانبازان با نوع جانبازی پدرانشان. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه تهران.

هالفورد ک. ۱۳۸۴. زوج درمانی کوتاه مدت (یاری به زوجین برای کمک به خودشان). مترجم مصطفی تبریزی، مؤده کاردانی، فروغ جعفری تهران انتشارات فراروان.

Alqashan H. ۲۰۰۸. Enrichment Training Program and Successful Marriage in Kuwait: a Field Study on Kuwaiti Couples. Digest of Middle East Studies, ۱۷ (۲): ۱-۱۶.

Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. ۲۰۰۴. The couples coping enhancement training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. Family Relations, ۵۳(۵), ۴۷۷-۴۸۴.

Catherall D.R. ۲۰۰۴. Handbook of stress, trauma, and the family. New York, Taylor & Francis Group

Flannery, R.B. (۱۹۹۴). Post traumatic stress disorder: The victim's guide to healing and recovery, New York, Crossroad Publishing Company

Herrington M. ۱۹۸۲. The Omitted Reality, Husband, Wife Violence in Ontario and Policy Implications for Education, Concord, Ontario, Bolster.

Ledermann T, Bodenmann G, Cina A. ۲۰۰۷. The Efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in Improving relationship quality. Journal of Social and Clinical Psychology: ۲۶(۸):۹۴۰-۹۵۹.

Petty B D. ۲۰۰۸. Marriage education: A grounded theory study of the positive influence of the educational experience on the marriage relationship. University of Idaho.