

## کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی، و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد

محمد خالدیان<sup>۱</sup>، فاطمه نعمتی<sup>۲</sup>، یاسر مدنی<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** در شرایط فعلی با توجه به شیوع بالای اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و ماهیت تهدیدکننده آن و نقش خانواده در آن نیاز به برنامه‌های آموزشی مختلف از جمله غنی‌سازی روابط زناشویی در پیشگیری و درمان اعتیاد اهمیت زیادی می‌یابد. هدف از پژوهش حاضر کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی با رویکرد متمرکز بر هیجان بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد است.

**روش بررسی:** این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه مورد مطالعه شامل ۸۰ نفر افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز متادون درمانی ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۷ بود. حجم نمونه ۲۸ نفر از افراد معتاد متأهل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شد و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زناشویی مورد آموزش قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ۴۵ سؤالی عشق، پرسشنامه ۳۵ سؤالی الگوهای ارتباطی و پرسشنامه ۴۷ سؤالی رضایت زناشویی استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تفاوت معناداری را در سبک‌های عشق‌ورزی، رضایت زناشویی و الگوهای ارتباطی

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

khaledian12@pnu.ac.ir

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

دو گروه نشان داد و برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در افراد معتاد مؤثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری می‌شود که ارتباطات مؤثر و کانون گرم و دلگرمی درون خانواده و حمایت‌های مختلف در خانواده در کاهش آسیب‌های مختلف اجتماعی از جمله اعتیاد مؤثر است.

کلید واژه‌ها: غنی‌سازی روابط، سبک‌های عشق‌ورزی، رضایت زناشویی، الگوهای ارتباطی زوجین، اعتیاد.

## On the effectiveness of marital relationship enrichment training program on marital satisfaction, lovemaking styles and couples' communication patterns in addicted people

Mohamad Khaledian<sup>1</sup> Fateme Nemati<sup>2</sup> Yaser Madani<sup>۳</sup>

### Abstract

**Objective:** In the current situation, due to the high prevalence of addiction and drug abuse and its threatening nature and the role of the family in it, the need for various educational programs, including the enrichment of marital relationships in the prevention and treatment of addiction is very important. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the marital life enrichment training program with an excitement-focused approach on marital satisfaction, lovemaking styles and communication patterns among couples in addicted individuals.

**Methods:** This quasi-experimental study was of a pre-test-post-test design. The study population consisted of 80 addicts presenting to Niko Salamat addiction treatment methadone centers in Qorveh city in 2018. The sample size was 28 married addicts who were selected using voluntary sampling method and were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group was trained in nine 90-minute marital relationship enrichment training program but the control group did not receive any training. Sternberg Love Questionnaire (45 questions), Christensen & Salawi Communication Patterns Questionnaire (35 questions) and ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (47 questions) were used to collect data. Descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (covariance analysis) were used to analyze the data.

**Findings:** The findings indicated a significant difference in lovemaking styles, marital satisfaction and communication patterns between the two groups, and that the enrichment of marital relationships training program was effective on marital satisfaction, lovemaking styles and communication pattern of couples in addicted people.

**Conclusion:** It is concluded that effective communication and warmth and encouragement within the family and various support in the family can be effective in reducing various social harms such as addiction.

**Keywords:** Enrichment of relationships, Love styles, Marital satisfaction, Couples communication patterns, Addiction.

---

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. (correspond Author) Email: Khaledian12@pnu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

<sup>۳</sup> Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

## مقدمه

در عصر حاضر یکی از مسائل مهمی که سلامت انسان را با خطر بسیار اساسی مواجه ساخته، اعتیاد به مواد مخدر است. همچنین امروزه بخش عمده‌ای از جمعیت جامعه در معرض آسیب و خطرات ناشی از سوء مصرف مواد مخدر<sup>۱</sup> هستند که این امر می‌تواند دلایل فراوانی از جمله عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و غیره داشته باشد (پورمنافی و قربانی، ۱۳۹۷). اعتیاد حالت بیماری جسمی، اجتماعی و روانی است و مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان‌بخش است و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود که احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق، وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف، وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو از مشخصه‌های آن می‌باشد (عبدی زرین و مهدوی، ۱۳۹۷). همچنین در حال حاضر اعتیاد و سوء مصرف مواد به یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های جوامع مختلف تبدیل شده است. این پدیده آثار مخرب و زیان‌بار جسمانی، روانی، خانوادگی، شغلی، مالی و اخلاقی و پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی و همچنین، از بین رفتن سرمایه‌های انسانی را به دنبال دارد و تهدیدی جدی برای خانواده‌ها است (حق محمدی شراهی و جان‌بزرگی، ۱۴۰۰). پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطر ساز و سبب‌شناسی چندگانه اعتیاد متمرکز شده است؛ اگرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر تأکید بسیار می‌شود اما سوء مصرف مواد می‌تواند با فرایندهای زیستی و روان‌شناختی همراه باشد (خالدیان، جزینی و نعمتی سوگلی تپه، ۲۰۱۸). این پدیده آسیب اجتماعی و مالی فراوانی به همراه دارد و در آمریکا سالانه ۷۰۰ میلیون دلار خسارت مالی و اقتصادی به همراه دارد. در ایران نیز شمار مصرف‌کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر تخمین زده شده است. اعتیاد با صدمه‌های جسمانی، مالی و خانوادگی متعددی همراه است که یکی از آنها تأثیر سوء و مخرب بر روابط زناشویی و زندگی است و روابط خانوادگی را مختل می‌کند (آقایوسفی، شریفی ساکی، احمدی و کریمی، ۱۳۹۷). اعتیاد به مواد مخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر خصوصاً در کشورهایمانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص خود است. فرد معتاد به علت اینکه پا را فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی گذاشته، منحرف تلقی می‌شود. وی بیماری است که معلول شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی است و منحرفی است که مسیر انحرافی‌اش او را به دیگر

انحرافات و مشکلات خانوادگی نیز سوق می‌دهد. اعتیاد بحرانی اجتماعی برای ایران است که اگر به آن رسیدگی نشود، انواع و اقسام انحراف‌ها، بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی و خانوادگی را در آینده‌ای نزدیک به دنبال خواهد داشت (مظفر، ذکر یابی و ثابتی، ۱۳۸۸). اعتیاد بافت‌هایی از مغز را تخریب می‌کند و آسیب جدی به سیستم عصبی وارد می‌کند و سبب تغییرات در الگوهای رفتاری، شخصیتی و همچنین در سبک زندگی می‌شود. ویژگی خانواده عبارت است از محبت، وفاداری، و تداوم عضویت و همین ویژگی‌هاست که آن را از سایر نظام‌های اجتماعی متمایز می‌سازد (ترکلسون، ۱۹۸۰). حتی هنگامی که این ویژگی‌ها مورد چالش قرار می‌گیرند، مثل زمانی که بحران خانوادگی پیش می‌آید، معمولاً باز هم خانواده در برابر تغییر مقاومت نشان می‌دهد و برای بازگردانی الگوهای تعاملی آشنای خود به حرکات اصلاحی تمسک می‌جوید و چنانچه مشکلی در هر کدام از اعضا به وجود آید تمام نظام خانواده را درگیر می‌کند (قنبری، اسماعیلی، پورابراهیم و خلقی، ۱۳۹۵). پژوهش‌هایی با طرح‌های مقطعی و طولی ثابت کرده‌اند کیفیت ارتباط زوجین به طور پیوسته و معنادار با رضایت زناشویی رابطه دارد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی است زوج‌های ناشاد از فقدان مهارت‌هایی رنج می‌برند که مانع توانایی آنها در ارتباط مؤثر می‌شود. نتایج به طور ویژه نشان می‌دهد زوج‌هایی که مهارت‌های لازم برای تنظیم ابراز عاطفی و ارتباط مؤثر را کسب ننموده‌اند، در تعارضات، دفاعی برخورد می‌کنند یا کناره می‌گیرند و چنین رفتارهایی به نوبه خود نارضایتی و زوال روابط زناشویی را به دنبال دارد (عارفی و محسن‌زاده، ۱۳۹۱). تقریباً اکثر زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک سطح بالایی از رضایت را دارند اما متأسفانه رضایتمندی زناشویی در طی زمان و برخی از زندگی‌ها کاهش می‌یابد. این در حالی است که رضایتمندی زناشویی یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی هر فرد است. همچنین رضایت زناشویی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده پایداری یا ناپایداری یک رابطه باشد. همچنین می‌توان گفت که رضایت زناشویی استحکام بنیان خانواده و سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند و نیازمند تلاش قابل توجهی از جانب هر دو شریک زندگی است (هدایتی‌دانا و صابری، ۱۳۹۳).

ازدواج و تشکیل خانواده علاوه بر تأمین و ارضای نیازهای مختلف از جمله عاطفی، روانی، و جنسی می‌تواند کانون رشد و کمال و پرورش نسل‌های سالم و رشد یافته باشد، اما این امر در صورتی محقق است که رابطه زوج‌ها و به طور کلی کانون خانواده،

سالم، گرم و بدون تنش و نارضایتی باشد (البوغیش، خجسته‌مهر و عباس‌پور، ۱۳۹۸). ارتباط بین زن و شوهر زمینه‌ساز بحث و تبادل نظر و مشورت است و باعث می‌شود از نیازها و خواسته‌ها و علائق یکدیگر آگاهی داشته باشند و در واقع می‌توان گفت روابط زوجین با هدف ارضای سطوح نیازها و خواسته‌ها و علائق صورت می‌گیرد و به رضایتمندی زوجین می‌انجامد؛ در نتیجه عدم موفقیت در برقراری رابطه شایع‌ترین مشکلی است که از سوی زوجین ناراضی مطرح می‌شود و الگوهای ناکارآمد و عدم مهارت لازم در رابطه و الگوهای ارتباطی مؤثر موجب می‌شود مسائل مهم و حیاتی زندگی حل نشده باقی بمانند و منبع تعارض در بین زوجها شوند. بنابراین ضرورت پرداختن به ارتباط زوجها و کیفیت روابط در پیشگیری از آسیب‌ها مؤثر واقع می‌شود (جلالی‌شاهکوه، مظاهری، کیامنش و احدی، ۱۳۹۸). ارتباط مؤثر و کارآمد میان زوجین نقش مهمی در رضایتمندی و کارکرد مطلوب خانواده ایفا می‌کند و ارتباط ضعیف به عنوان رایج‌ترین مشکل در خانواده‌های ناآرام و پردردسر به حساب می‌آید و مسائل ارتباطی ممکن است نگرانی و دغدغه اصلی خیلی از زوجها را ایجاد کند. بنابراین در مجموع می‌توان بیان نمود که علت بسیاری از اختلافات و مشکلات زوجین، مهارت‌های ارتباطی ناکارآمد و عدم مهارت‌های ارتباطی سالم از طرف زوجین و خانواده باشد و آموزش ارتباط و مهارت‌های ارتباطی و الگوهای مؤثر به عنوان تلاشی مفید جهت تصحیح رابطه مشکل‌دار عاملی مهم در بسیاری از رویکردهای درمانی است (امیدیان، رحیمیان بوگر، طالع پسند، نجفی و کاوه، ۱۳۹۷). توجه به کانون خانواده، محیط سالم و سازنده، روابط گرم و ارتباطات و تعاملات بین اعضا عواملی اند که سبب رشد و پیشرفت افراد و خانواده می‌شوند (جلالی، حیدری، داودی و آل یاسین، ۱۳۹۸). سنگ بنای یک خانواده بر پیوندهای عاطفی و اعتماد شخصی هر یک از زوجین به یکدیگر بنا شده است که آرامش اعضای خانواده در گرو آن است (وایب و جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). با این حال، خانواده‌ها به واسطه تحولات رشدی، چالش‌های روزمره زندگی و بحران‌های غیرمنتظره مدام و پیوسته در حال تغییر و دگرگونی هستند که هر کدام از آن‌ها خانواده‌ها را ملزم به یافتن و حفظ تعادل عاطفی و انسجامی می‌کنند تا ثبات آن تأمین شود و خانه و خانواده به آرامش برسد (استیل و استیل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). رویارویی و مواجهه با این تغییرات و چالش‌های

1. Wiebe & Johnson  
2. Steele & Steele

زندگی، خانواده‌ها را ملزم می‌کند که مدام به دنبال راه‌هایی برای سرمایه‌گذاری روی ارتباطات و الگوهای ارتباطی باشند تا صمیمیت بنیادی خانواده را تضمین کنند و به صورت سیستمی به مشکل یا مسائل نگاه کنند. خانواده‌هایی که برای حفظ این ارتباطات کشمکش دارند یا فاقد امکانات و توانایی برای حفظ این پیوندها و تعاملات هستند، دچار ناسازگاری زناشویی می‌شوند و در مواجهه با مشکلات دچار بحران می‌گردند و نمی‌توانند برای مسائل راه حل منطقی داشته باشند (رحمتی، احمدبرآبادی و حیدرنیا، ۱۳۹۹).

با توجه به اینکه در زندگی، صمیمیت زوجها یکی از مهمترین شروط لازم برای ساختن یک زندگی رضایتبخش است و اصطلاح صمیمیت، بر واژه‌هایی مانند تمایل، درگیری، هیجان و تمایلات جنسی تأکید دارد و از آنجاییکه عوامل مختلفی در صمیمیت زوجها دخیل است و اینکه اعتیاد مانعی برای صمیمیت است می‌توان به اهمیت موضوع صمیمیت در زندگی پی برد. ارتباط صمیمانه با شاخص‌های اعتمادمتقابل، محبت، ارتباط باز، مقبولیت، عذرخواهی، بخشش و مراقبت، زیربنای سلامت جنسی و غیرجنسی در صمیمیت زناشویی است. بنابراین یک ازدواج شاد و احساساتی و خیال‌پردازانه (رمانتیک) ازدواجی است که در آن همسران هم در بعد جنسی و هم در بعد غیرجنسی رشد یابند (قادری، رفاهی و باغبان، ۱۳۹۴). عشق یک حالت روان‌شناختی است که طی سه دهه اخیر مورد توجه روان‌شناسان اجتماعی واقع شده است و پژوهش‌های زیادی در مورد تأثیر آن بر زندگی انسان صورت گرفته است. روان‌شناسان عشق را یک هیجان اساسی و مثبت معرفی می‌کنند، اما در مورد عشق و انواع آن اتفاق نظر وجود ندارد. برخی تفاوت‌های فرهنگی نیز در مورد مفهوم عشق وجود دارد و حتی معنای عشق از یک دوره تاریخی به دوره دیگر نیز متفاوت است؛ فروید سلامت روان‌شناختی را به طور خلاصه توانایی عشق‌ورزیدن و کار کردن تعریف می‌کند. میزان محبتی که زوجین در زندگی خود تجربه می‌کنند به رشد اجتماعی، سازگاری شخصی و سلامت جسمی بستگی دارد و عشق نقش کاربردی در لذت بردن و رضایت از زندگی زناشویی دارد (حاجلو، علیزاده گورادل، قطبی و دلاورقوام، ۱۳۹۳). عشق برای افزایش خودکارآمدی و عزت نفس مفید است. در واقع عشق بیش از یک دوستی نزدیک و چیزی بیش از صرفاً گرایش جنسی به شخص دیگر است (خلفی، بشلیده، ارشدی و سودانی، ۱۳۹۷). استرنبرگ نظریه مثلی عشق را مطرح و سه مؤلفه را برای عشق فرض نمود. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: ۱) شهوت که احساس جذابیت فیزیکی همراه با کنش فیزیولوژی، جذابیت جنسی و اشتغال ذهنی مثبت به معشوق است.

۲) صمیمیت که احساس محبت و اظهار آن، علاقه، مراقبت، مسئولیت، همدلی و غمخواری نسبت به فردی که او را دوست دارد و در قیدوبند طرف مقابل بودن در فرد ایجاد می‌کند. ۳) تعهد شامل تصمیم‌های خود آگاهانه و غیر خود آگاهانه‌ای می‌شود که فرد برای دوست داشتن دیگری اتخاذ و خود را متعهد به حفظ آن می‌کند (استرنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶).

به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد، الگوهای ارتباطی گفته می‌شود و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را تشکیل می‌دهند. کریستنسن و شنک<sup>۲</sup> سه الگوی ارتباطی بین زوجین را معرفی کردند که عبارت‌اند از: الف) الگوی ارتباطی سازنده متقابل: در طی آن هر کدام از زوجها سعی می‌کنند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفتگو کنند، احساساتشان را نسبت به هم ابراز نمایند و برای مشکل ارتباطی پیشنهاد راه حل و مذاکره بدهند و هر دو احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند؛ ب) الگوی ارتباطی اجتناب متقابل: در طی آن زوجها هر دو سعی می‌کنند از بحث کردن درباره مشکل دوری کنند؛ و ج) الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری: در طی آن یکی از زوجها سعی می‌کند به وسیله انتقاد کردن، غر زدن یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری را وارد بحث درباره مشکل نماید در حالی که دیگری سعی می‌کند بحث را تمام کند (عباسی، مدنی و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۳).

بر اساس نظریه سیستم‌ها، غنی‌سازی رابطه بین زوجها نقطه مرکزی و مهم برای مداخلات زوج‌درمانی است؛ بنابراین، هسته مرکزی درمان غنی‌سازی ارتباط هدفش بازسازی الگوهای پاسخ بین فردی و چرخه مرادوات و الگوهای ارتباطی بین زوجین در جهات سازنده و مثبت‌تر است. برنامه غنی‌سازی ارتباط<sup>۳</sup>، از جمله رویکردهای آموزشی است که در زمینه آموزش مهارت‌های لازم در جهت بهبود و غنی ساختن روابط زناشویی را جورنی و همکاران در سال ۱۹۶۲ طراحی کرده‌اند. این برنامه، به جای درمان بر آموزش متکی است و در حقیقت یک دیدگاه مهارت‌آموزی است و به زوجها کمک می‌کند تا با تسلط بر مهارت‌های ارتباطی، مشکلات خود را حل کنند. در واقع غنی‌سازی ارتباط را هم می‌توان به عنوان یک مدل درمانی و هم به عنوان یک مدل روانی-آموزشی استفاده کرد. هدف مدل بالینی و درمانی، ترمیم و بازسازی روابط تخریب شده و هدف مدل روانی-آموزشی، پربار ساختن و غنی‌سازی روابط زوجها برای داشتن رضایتمندی،

1. Sternberg  
2. Christensen & Shenk  
3. relationship enhancement program

سازگاری و صمیمیت بیشتر است؛ بنابراین، هدف از آموزش برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی، آموزش مهارت‌هایی است که به روابط رضایتمند، حمایت‌کننده، مثبت و پایدار می‌انجامد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی دیگر غنی‌سازی حرکت برای رشد رابطه زناشویی است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف برای ازدواج می‌انجامد این برنامه وظیفه اصلی درمان را تغییر کیفیت روابط زوج‌ها از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی و نحوه تعامل با یکدیگر می‌داند (قدم‌پور، یوسف‌وند و رادمهر، ۱۳۹۶). در دهه‌های اخیر با توجه به مشکلات زناشویی، انواع گوناگونی از برنامه‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی برای بهسازی و پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی زوجین بر پایه رویکردهای مختلف تدوین شده و کارایی آن‌ها در نیرومند شدن پیوندهای زناشویی نشان داده شده است (یالسن و کارابان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)؛ که کارایی درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش تعارضات، افزایش رضایت و سازش‌یافتگی زناشویی در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (فروغی، باقری، احدی و مظاهری، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۷) با موضوع تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بین‌فردی بر رضایت زناشویی همسران معتاد نشان داد که آموزش غنی‌سازی ارتباط بین‌فردی در حل تعارض، ابراز آشکار خود، پذیرنده‌تر بودن، ایجاد مهارت‌های صحبت کردن، ایجاد مهارت‌های تغییر خود و در نهایت کمک به تغییر همسر در افراد معتاد مؤثر است. نتایج پژوهش آرین‌فر و رسولی (۱۳۹۶) با موضوع هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه غنی‌سازی زناشویی در رضایت زناشویی نشان داد که غنی‌سازی زناشویی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی زوجین مؤثر بوده است. نتایج پژوهش یوسفی، امانی و حسن‌پور (۱۳۹۵) با موضوع اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن نشان داد که رویکرد ارتباطی ستیر در افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی کارآمد بوده است. نتایج پژوهش عیسی‌نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹) با عنوان اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین نشان داد که غنی‌سازی روابط بر بهبود نمره کل کیفیت زناشویی زوجین و ابعاد آن شامل توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی مؤثر بوده است. نتایج پژوهش لورک‌آقا، نظری و رسولی (۱۳۹۶) با موضوع اثربخشی برنامه

غنی‌سازی رابطه بر کیفیت زندگی کاری کارکنان نشان داد که کاربرد برنامه غنی‌سازی رابطه کیفیت زندگی کاری کارکنان را در پس‌آزمون افزایش داده است. نتایج پژوهش عیسی‌نژاد، احمدی، بهرامی، باغبان و شجاع‌حیدری (۱۳۹۰) با موضوع بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش‌بینی و شادمانی زناشویی زوجین نشان داد که مهارت‌های غنی‌سازی روابط، خوش‌بینی و شادمانی زناشویی را افزایش داده و در آن‌ها مؤثر واقع شده است. نتایج پژوهش ابراهیمی، ثنایی ذاکر و نظری (۱۳۹۰) با موضوع بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل نشان داد که آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط، صمیمیت و تمام‌خرده‌مقیاس‌های صمیمیت (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی-تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان‌شناختی، جنسی، و کلی) زوج‌های هر دو شاغل را به طور معناداری در پس‌آزمون و آزمون پیگیری افزایش داده است.

با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی است نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و هم‌نوع به عنوان انگیزه اساسی و بنیادی محسوب می‌شود و می‌توان گفت که بیشتر افراد از ازدواج به عنوان صمیمانه‌ترین رابطه بزرگسالی یاد می‌کنند که برای آن‌ها منبع اصلی عاطفه و حمایت است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که صمیمیت، تعهد و الزام را در روابط بهبود می‌بخشد و سازگاری ارتباطی را بهبود و افزایش می‌دهد؛ به طور کل روابط بین فردی، باعث برآورده شدن نیاز به پذیرفته شدن، مورد توجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن می‌شود و به افراد این امکان را می‌دهد که چنین نگرش‌ها و رفتارهایی را متقابلاً انجام دهند. در نتیجه توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند که مشکلات ارتباطی را حل کنند و روابطی گرم و رضایت‌بخش داشته باشند (خداامردی و اسماعیلی، ۱۳۹۸).

با توجه به اینکه خانواده، یک مؤسسه یا نهاد اجتماعی ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان وجود تعامل سالم و سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر است و با توجه به اینکه رضایت از زندگی زناشویی، عشق‌ورزی و سبک‌های ارتباطی سازنده به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود

و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه موجب تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت‌های مادی و معنوی جامعه خواهد بود (سپهریان آذر، محمدی، بدلیپور و نوروززاده، ۱۳۹۵). و با توجه به آنکه آمار اعتیاد رو به افزایش بوده و پدیده اعتیاد همان‌گونه که به عنوان بلای قرن از آن یاد شده علاوه بر هزینه مالی فراوان، آثار زیادی بر همه جوانب زندگی فردی و خانوادگی می‌گذارد. بنابراین، مداخلات صورت گرفته باید عمیق و چندوجهی باشد. این نکته حائز اهمیت است که توجه به جوانب روان‌شناختی در درمان اعتیاد نقش مهمی در کاهش عود آن، ریزش بیماران از درمان و افزایش سطح تحمل برای ترک دارد و باعث بهبود علایم روان‌شناختی برانگیزاننده فرد به سمت مصرف در طول درمان می‌شود. با در نظر گرفتن موارد فوق انجام مداخلات روان‌شناختی به منظور بهبود و افزایش رضایت از زندگی زناشویی، عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی و تعاملات سازنده در خانواده‌ها امری اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد. بنابراین جهت برنامه‌ریزی اقدامات مناسب، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به آشنایی با درمان‌ها و آموزش‌های مناسب از جمله غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی در زوجین افراد معتاد دارد. داشتن اطلاعات پیرامون این نوع درمان می‌تواند در انجام فرایندهای پزشکی و روان‌شناسانه بیماران نیازمند مثمر‌تر باشد، تا با انجام این اقدامات رضایت از زندگی زناشویی، عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی را در این افراد بهبود بخشید. بنابراین آنچه گفته شد این پژوهش درصدد است طی فرایندی علمی روی دو گروه گواه و آزمون، با استفاده از کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در افراد معتاد، مورد مطالعه و بررسی قرار دهد.

### روش بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه مورد مطالعه شامل ۸۰ نفر افراد معتاد مراجعه‌کننده به مراکز متادون‌درمانی ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۷ بود. حجم نمونه ۲۸ نفر بود از افراد معتاد (به تریاک) متأهل با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت قرعه‌کشی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند نمونه گروه آزمایش ۱۴ نفر

از افراد معتاد بودند که در جلسات غنی‌سازی روابط زناشویی شرکت کردند. گروه آزمایش تحت آموزش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای غنی‌سازی روابط زناشویی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه عشق استرنبرگ، پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی و رضایت زناشویی انریچ و برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره)، با استفاده از نرم‌افزار SPSS\_21 استفاده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: رضایت افراد انتخاب شده به شرکت در جلسات آموزش، وابستگی به مواد مخدر، داشتن پرونده در کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت، دارا بودن حداقل تحصیلات راهنمایی جهت نوشتن تکالیف، حداقل حضور بیش از یک ماه در کلینیک مربوطه؛ ملاک‌های خروج عبارت بودند از: مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری دیگر و تحت درمان بودن به خاطر اختلال یا بیماری و شرکت هم‌زمان در درمان یا آموزش‌های دیگر.

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ: السون و همکاران (۱۹۸۹) برای بررسی رضایت زناشویی، آزمون برپاسازی و تقویت رابطه، ارتباط و خوشنودی (انریچ) استفاده کردند (اولسون، مک کوبین، موکسن، لارسن و ویلسون، ۱۹۸۹). این آزمون دارای ۱۲ عامل است و از ۴۷ سؤال ۵ گزینه‌ای تشکیل شده که حداقل نمره در این آزمون ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ است (سلیمانان، ۱۳۷۳). اعتبار عامل‌های آزمون را امین پور و زارع (۱۳۹۷) بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند. همبستگی پرسش‌نامه با مؤلفه‌های رضایت خانوادگی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و همبستگی آن با مؤلفه‌های رضایت از زندگی در دامنه‌ای از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ قرار دارد که نشان‌دهنده اعتبار سازه آن است و با خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه می‌توان زوج‌های خوشبخت و غیرخوشبخت را تمیز داد و این اندازه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ است و این موضوع نشان می‌دهد که پرسش‌نامه از روایی خوبی برخوردار است (شادمانی، ۱۳۹۹). ضریب پایایی در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس عشق استرنبرگ: این مقیاس را استرنبرگ با هدف بررسی و ارزیابی ساختار

عشق براساس مؤلفه‌های صمیمیت، شور و شوق و تعهد ساخت و ۴۵ سؤال دارد که سه مؤلفه عشق را می‌سنجد. ۱۵ سؤال اول صمیمیت، ۱۵ سؤال بعدی شور و شوق و ۱۵ سؤال آخر تعهد را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر فرد سؤال را می‌خواند و از مقیاسی بین ۱ تا ۹ که شامل ۳ تعریف، اصلاً، به طور متوسط و به طور کامل می‌شود، به خود نمره می‌دهد. سپس مجموع نمرات هر گروه ۱۵ تایی جمع می‌شود و مقابل نام گروه نوشته می‌شود. بهترین نمرات را فردی دریافت می‌کند که برای هر ۳ گروه نمره‌ای بالاتر از حد میانگین کسب کند و تفاوت میان نمره‌های هر گروه، میزان دارا بودن آن صفت از مثلث عشق را بیان می‌کند و اگر نمرات ضعیف و قوی باشد نشان می‌دهد ۳ عنصر مثلث عشق در اضلاع خود برابری و تناسب ندارند (قادری، رفاهی و باغبان، ۱۳۹۴). در پژوهش محمودی، ساعتچی و سالاروند (۱۳۹۱) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ محاسبه شد. روایی این پرسش‌نامه نیز با استفاده از همبستگی با مقیاس صمیمیت واکر و تامسون (۱۹۸۳)، برای خرده‌مقیاس‌های صمیمیت، هوس و تعهد به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۴۸ و ۰/۵۱ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (قنبری، معتمدی، حیدریان‌فر و رفاهی، ۱۳۹۷). ضریب پایایی در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی (CPQ): این پرسش‌نامه را کریستنسن و سالاری (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا و به منظور سنجش الگوی ارتباط زناشویی زوجین طراحی کرده‌اند و در ایران، در سال ۱۳۷۹ توسط عبادت‌پور ترجمه و هنجاریابی شد این پرسش‌نامه شامل ۳۵ سؤال و دارای طیف لیکرت ۹ درجه‌ای است. این ابزار رفتار زوجها را طی سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این مراحل عبارت‌اند از: ۱) هنگامی که مشکل در روابط زوجین به وجود می‌آید. ۲) مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود. ۳) بعد از بحث درباره مشکل ارتباطی زوجها. این پرسش‌نامه از سه خرده‌مقیاس تشکیل شده است: ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل، ارتباط توقع/کناره‌گیری (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳). نتیجه آلفای کرونباخ در پژوهش صمدزاده، شعیری، مهدویان و جاویدی (۱۳۹۲) برای الگوهای ارتباطی ۰/۷۶ به دست آمد. ضریب پایایی در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

جدول ۱ خلاصه جلسات غنی‌سازی ارتباط (براساس کتاب سوکا، ۲۰۰۵)

جلسات	عنوان جلسه	هدف کلی جلسه
اول	آشنایی و تعیین هدف گروه	آشنایی اعضا به اهداف و منطبق کار، تعیین هدف گروه و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث در مورد اعتیاد و ارائه منشور گروه.
دوم	آموزش مهارت بیانگری	آموزش مهارت بیانگری برای اینکه زوجها قادر شوند خودشان را آزادانه و با صداقت و آشکار ابراز و از رفتارهای دفاعی، سرزنش، تهمت، خصومت و برون‌فکنی مسئولیت احساسات اجتناب کنند.
سوم	آموزش گوش دادن همدلانه	آموزش مهارت گوش دادن فعال و پذیرا به طوری که زوجها قادر شوند نسبت به هم پذیرنده‌تر و مراقبت‌کننده‌تر باشند و در انتقال این پذیرنده بودن هم مهارت پیدا کنند و همدیگر را بپذیرند تا بتواند به مشکل اعتیاد به صورت سیستمی نگاه کنند و آنرا فردی تلقی نکنند و با همدلی حمایتگری نمایند.
	آموزش گفتگو/ مذاکره	اجرای هم‌زمان مهارت صحبت کردن صحیح و گوش دادن پذیرا و همدلانه و مقایسه این نوع گفتگو با گفتگوی بدون مهارت، آموزش و اجرای صحبت کردن و گوش دادن صحیح به طور هم‌زمان و مقایسه با حالت گفتگوی بی‌مهارت.
پنجم	آموزش مهارت‌های تبدیلی	آموزش مهارت‌های تبدیلی و کمک به اعضای گروه که رابطه بین بیان یک شخص و استنباط شخص دیگر را تفهیم نمایند، تا بتوانند همدیگر را درک نمایند.
ششم	آموزش مهارت حل تعارض	آموزش مهارت حل تعارض برای اینکه زوجها قادر شوند در موقعیت‌های تعارض، بر راه حل‌های سازنده‌ای متمرکز گردند و هر دو عضو به انجام آن متعهد شوند. کمک به زوجها تا خود و همسرشان را بهتر بشناسند و افکار و احساسات یکدیگر را بررسی کنند. و براساس شناخت فردی و متقابل بر پایه نقاط ضعف و قوت اقدام نمایند.
هفتم	آموزش مهارت تغییر خود	آموزش مهارت تغییر خود برای اینکه فرد خواهان تغییر قادر شود تغییر مورد نظرش را با اطمینان بیشتر و با دوام‌تر انجام دهد، و تغییر بر پایه شناخت و بینش باشد و از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدارانه استفاده نمایند.
هشتم	آموزش مهارت کمک به تغییر همسر	آموزش مهارت کمک به تغییر همسر، برای اینکه فرد قادر شود صبورانه و به طور سازنده از تلاش‌های تغییر همسرش حمایت کند و به او یاری رساند و به جای سرزنش و تنش تلاش برای بهبودی نمایند.

جلسات	عنوان جلسه	هدف کلی جلسه
نهم	آموزش مهارت‌های تعمیم و بقا	آموزش مهارت‌های ویژه‌ای که زوجها برای ایجاد رضایت، نزدیکی و استحکام رابطه نیاز دارند. کمک به زوجها در شناسایی مشکلات و عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش در اعتیاد. آموزش بی‌پرده‌گویی به زوجها بدون اظهارات آسیب‌زننده به همسر و بر اساس الگوهای ارتباطی دربرگیرنده حالت‌های احساسی
دهم	اختتام	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته‌های خود در گروه و اجرای پرسش‌نامه‌ها.

### یافته‌ها

اطلاعات توصیفی نمرات رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، نتایج گزارش‌آزمون فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در زیر ارائه شده است.

جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل (n=۲۸)

گروه	مرحله	آزمایش		کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
صمیمیت	میانگین	۹۱/۷۸	۱۰۱/۵۷	۹۱/۵۷	۹۱/۲۸
	انحراف معیار	۳/۴۷	۲/۸۲	۴/۶۱	۴/۴۲
شور و شوق	میانگین	۷۴/۷۸	۸۲/۷۱	۷۵/۴۳	۷۵/۵
	انحراف معیار	۴/۹۳	۵/۲۳	۵/۹	۶/۰۲
تعهد	میانگین	۹۳/۷۱	۱۰۳/۵۷	۹۳/۵	۹۳/۶۴
	انحراف معیار	۴/۷۱	۴/۴۶	۴/۱۶	۴/۳۲
رضایت زناشویی	میانگین	۵۲/۲۸	۵۹/۹۲	۵۳/۲۱	۵۳/۴۲
	انحراف معیار	۲/۴۷	۲/۷۱	۲/۵۱	۲/۶۸
ارتباط سازنده متقابل	میانگین	۲۷/۳۵	۳۲/۹۲	۲۷/۰۱	۲۷/۰۷
	انحراف معیار	۱/۸۶	۱/۵۴	۱/۹۶	۱/۴۴
ارتباط اجتناب متقابل	میانگین	۹/۹۲	۷/۲۸	۱۰/۰۷	۱۰/۰۱
	انحراف معیار	۱/۶۸	۱/۳۸	۱/۲۷	۱/۳۱
ارتباط توقع / کناره‌گیری	میانگین	۱۳/۲۸	۹/۵۷	۱۲/۳۵	۱۲/۲۱
	انحراف معیار	۲/۰۱	۲/۰۶	۱/۷۱	۱/۸۴

جدول (۲) اطلاعات توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل)

مجدور اتا	p	F	میانگین مجدورات	df	مجموع مجدورات	پس‌آزمون‌ها
۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۹	۰/۱۲	۲	۰/۲۴	صمیمیت
۰/۰۰۴	۰/۹۶	۰/۰۴	۰/۰۳	۲	۰/۰۵	شور و شوق
۰/۲۴	۰/۰۹	۲/۷	۲/۴۷	۲	۴/۹۴	تعهد
۰/۱۴	۰/۲۷	۱/۴۴	۱/۹۵	۲	۳/۹۱	رضایت زناشویی
۰/۰۰۶	۰/۹۵	۰/۰۵	۰/۰۲	۲	۰/۰۴	ارتباط سازنده متقابل
۰/۰۳۳	۰/۷۵	۰/۲۹	۰/۰۷	۲	۰/۱۴	ارتباط اجتناب متقابل
۰/۱۰۴	۰/۳۹	۰/۹۸	۰/۳۳	۲	۰/۶۷	ارتباط توقع/ کناره‌گیری

بر اساس یافته‌های جدول (۳)، تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست. بنابراین فرض همگنی رگرسیون‌ها رعایت شده است. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حکایت از برقراری پیش‌فرض داشت ( $M=0/9, F=0/59, P>0/05$ ) باکس). برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت ( $P>0/05$ ). با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حکایت از معناداری داشت ( $=0/99$ ) اندازه اثر،  $P<0/01, F=531/36, =0/03$  لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های پیش و پس‌آزمون زوجین در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات
صمیمیت	۶۲۰/۷۳	۵۲۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۹۶
شور و شوق	۴۱۱/۸	۶۴۰/۴۵	۰/۰۱	۰/۹۷
تعهد	۵۸۷/۵۶	۵۴۵/۴	۰/۰۱	۰/۹۶
رضایت زناشویی	۳۵۵/۳	۲۴۹/۳۴	۰/۰۱	۰/۹۲
ارتباط سازنده متقابل	۱۹۶/۱۴	۶۷۸/۶۲	۰/۰۱	۰/۹۷
ارتباط اجتناب متقابل	۴۱/۴۲	۱۸۶/۵	۰/۰۱	۰/۹
ارتباط توقع / کناره‌گیری	۸۰/۹۷	۲۳۸/۹۸	۰/۰۱	۰/۹۲

مندرجات جدول (۴) نشان می‌دهد که مقدار F سطح معناداری (۰/۰۰۱) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون است. بنابراین فرض خلاف تایید و فرض صفر رد می‌شود، و نتایج به دست آمده حاکی از کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در افراد معتاد است. به عبارتی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد متغیر مؤثر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از برنامه آموزشی روابط بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین افراد معتاد مؤثر است که با نتایج پژوهش‌های مشابهی چون آرین‌فر و رسولی (۱۳۹۶)، لورک‌آقا و همکاران (۱۳۹۶)، یوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰) و عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که غنی‌سازی روابط، بالابردن توان برقراری روابط عاطفی و ابراز هم‌دلی، کنش‌وری سازمان‌یافته فرد را افزایش می‌دهد که این

وضعیت زمینه برقراری روابط اجتماعی سالم و موفق را فراهم می‌سازد و در وضعیت زناشویی مؤثر است. همچنین افراد با روابط‌سازنده از طریق تفکیک منابع استرس متعدد و تمیز محتوای مسائل مربوط به خود و دیگران، به شیوه منطقی با مسائل کنار می‌آیند و کمتر خود را درگیر سیکل ناکارآمد چرخه منفی افکار می‌کنند. پس در نتیجه آموزش غنی‌سازی روابط به افراد می‌تواند ظرفیت روان‌شناختی تفکیک، تبیین و مقابله مناسب با مشکلات و رخداد‌های زندگی را در آن‌ها ایجاد کند و باعث ارتقای رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین در افراد شود. برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی با آموختن نحوه شناسایی، تشخیص و تفکیک هیجانات، با بالا بردن خودآگاهی هیجانی در خود و دیگران، با آموختن بازنگری و بازبینی کردن هیجانات، با آموزش کنترل کردن انواع هیجانات خوشایند و ناخوشایند، با آموختن نحوه گوش دادن فعال و همدلی و در نتیجه مساعد کردن زمینه ایجاد روابط جدید و حفظ روابط مؤثر گذشته، با آموزش نحوه کنترل تکانه و خشم و خویشتن‌داری هیجانی، با آموزش درک شرایط ایجادکننده هیجان‌های آسیب‌زننده، با آموزش شناسایی و حل مسائل هیجانی، با آموزش نحوه سازگار شدن با موقعیت‌ها و شرایط هیجانی جدید و کنترل و مدیریت فشار روانی و غیره زمینه را برای کاهش آمادگی اعتیاد و بهبودی افراد مستعد اعتیاد فراهم می‌سازد. در تبیین دیگر می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های گفتگو، گوش دادن همدلانه و حل تعارض در فرایند غنی‌سازی روابط در هم‌آوایی و همفکری به زوج‌ها کمک می‌کند و باعث حفظ فضای عاطفی مثبت، از خودگذشتگی و کاهش خشم و پرخاشگری می‌گردد؛ همچنین غنی‌سازی روابط به برآوردن تمایلات عشق، دلسوزی، تعلق، وفاداری و اعتماد کمک می‌کند که برآورده شدن این تمایلات به عنوان یک کارکرد روانی-اجتماعی در روابط زناشویی می‌تواند جوّ مراقبتی پایدار، از خودگذشتگی، عشق، صمیمیت، عزت‌نفس و رشد روانی خانواده را تقویت نماید (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین در تبیین دیگر براساس نظریه ستیر می‌توان گفت که در سیستم خانواده، الگوهای ارتباطی، نقش بسیار مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کند؛ و خانواده‌های سالم، نحوه برقراری ارتباط مؤثر و پیام را به درستی یاد گرفته‌اند و بنابراین الگوهای ارتباطی سالمی دارند؛ و نشاط، شادابی، مهر و محبت، ارزش قائل شدن برای یکدیگر، انعطاف‌پذیری و سبک والدینی دموکرات، از ویژگی‌های چنین خانواده‌هایی است. در حالی که در خانواده‌هایی که ارتباط و الگوهای ارتباطی مؤثر وجود ندارد، کرختی،

بی‌انگیزگی، رفتارهای طعنه‌آمیز، ارتباطات غیرمستقیم و مبهم و قاعده‌های خشک، حاکم است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۹، حسین‌شاهی‌برواتی، نقشبندی و ارجمند، ۱۳۹۸)؛ در نتیجه غنی‌سازی ارتباط می‌تواند سلامت روانی افراد معتاد را تا حدودی تضمین کند، نگرش و احساسات همسران را تغییر دهد و سبب بالا رفتن رضایت زناشویی و بهبود الگوهای ارتباطی شود. همچنین می‌توان گفت که بر اثر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی، آگاهی در مورد شدت نیازهای زوجین و ایجاد حس مسئولیت افزایش یافته و در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانسته است نقش مهمی در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه داشته باشد. و زمانی که زوجین این الگو را در روابط خود به کار ببندند هر دو احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند و از زندگی زناشویی خود راضی هستند؛ و حتی ممکن است این روابط صمیمی و درک متقابل و ارتباطات مؤثر در درمان اعتیاد و ترک مواد مخدر هم کمک کند.

نکته مهم در کاربرد روش گروهی این است که روش گروهی محاسن فراوانی دارد و به تسهیل و تسریع فرایند درمان می‌انجامد. از جمله اینکه بسیاری از افراد به نوعی احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مسائل و افکار خود دارند. این احساس منحصر به فرد بودن باعث انزوای اجتماعی این افراد می‌شود. درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شوند، با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساس انحصار نه تنها باعث آرامش و راحتی افراد می‌شود بلکه به توسعه روابط آنها در خارج از محیط درمانی کمک می‌کند و احساس تنهایی در آنها کمتر احساس می‌شود، ضمن اینکه اعضای گروه در جریان تعامل، به یکدیگر کمک می‌کنند، یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند. اعتقاد بر این است که گروه‌درمانی در بیشتر اختلالات روانی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن اینکه تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا می‌شود، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس وی بالا می‌رود و در رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد مؤثر واقع می‌شود. در مجموع به نظر می‌رسد کاربرد روش گروهی به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش و از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه است (خالدیان، جزینی، نعمتی سوگلی تپه و سلمانی کله، ۱۳۹۶).

امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طرقي پیشنهاد کرد که با شناسایی عوامل تأثیرگذار در برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زندگی زناشویی، رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین و همچنین موانع آن‌ها، بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه‌ای را فراهم نمود تا افراد معتاد و زوجین را به سوی یک زندگی سالم و رشدیافته یاری رساند. همچنین پیشنهاد می‌گردد از برنامه آموزشی غنی‌سازی ارتباط بین فردی برای بهبود مهارت‌های حل تعارض همسران، ابراز آشکار احساسات خوشایند و ناخوشایند خود، پذیرنده‌تر بودن همسران نسبت به یکدیگر، ایجاد مهارت‌های گفت‌و شنود بین همسران، ایجاد مهارت‌های تغییر خود و در نهایت کمک به تغییر همسر استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های ترک اعتیاد و نگهدارنده به درمان اعتیاد نگاه سیستمی داشته باشند و از برنامه‌های زوجی و زوج درمانی به جای برنامه آموزشی فردی استفاده نمایند. پیشنهاد می‌گردد، جهت آشناسازی افراد جامعه با اعتیاد و عوارض آن کارگاه‌های آموزشی برگزار شود و مسئولان، متخصصان و دست‌اندرکاران دانشگاه‌ها و جامعه برنامه مدون و جامعی را برای کاهش مصرف مواد در جامعه تدوین کنند. از محدودیت‌های پژوهش، اجرای پرسش‌نامه‌ها بود که به دلیل مشکل اجتماعی و قانونی که نسبت به پدیده اعتیاد وجود دارد، جلب رضایت و پاسخ شفاف برخی از آن‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها گاهی مواقع دشوار بود و با نوعی مخفی‌کاری همراه بود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم انجام مرحله پیگیری به دلیل دسترسی نداشتن به آزمودنی‌ها بود.

### سپاس و قدردانی

پژوهشگر خود را موظف می‌داند به رسم امانت‌داری علمی و به پاس همکاری از مسئولان کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت قروه، و تمام افرادی که همکاری داشته‌اند و پرسش‌نامه‌ها را پاسخ دادند و در جلسات شرکت نموده‌اند تشکر و قدردانی نماید.

### منابع

ابراهیمی، پ؛ ثنایی ذاکر، ب؛ و نظری، علی محمد (۱۳۹۰). «بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۶ (۴)، ۳۷-۴۳.  
البوغییش، توفیق؛ خجسته‌مهر، رضا؛ و عباس‌پور، ذبیح‌الله (۱۳۹۸). «پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس

- انگیزه‌های استقبالی و اجتنابی فداکاری و رفتارهای فداکارانه در بافت فرهنگی اهواز». *مجله روان‌شناسی فرهنگی*، ۳ (۲)، ۱۳۹-۱۵۵.
- امیدیان، م؛ رحیمیان‌بوگر، ا؛ طالع‌پسند، س؛ نجفی، م؛ و کاوه، م (۱۳۹۷). «اثربخشی آموزش غنی‌سازی سازگاری زوجین در بهبود ارتباطات زناشویی». *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷ (۶۷)، ۲۰-۴۰.
- امین پور، ح؛ و زارع، ح (۱۳۹۷). *کاربرد آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات پیام نور.
- آقایوسفی، ع؛ شریفی‌ساکی، ش؛ احمدی، ه؛ و کریمی، ر (۱۳۹۷). «تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بین فردی بر رضایت زناشویی همسران معتادین». *روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشوررفتار)*، ۱۶ (۱)، ۴۹-۵۶.
- آرین‌فر، ن؛ و رسولی، ر (۱۳۹۶). «هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با برنامه غنی‌سازی زناشویی در رضایت زناشویی». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷ (۲)، ۳-۲۶.
- پورمنافی، ا؛ و قربانی، ا (۱۳۹۷). «پیشگیری نوین: نقش رسانه مجازی در پیشگیری از گرایش به موادمخدر در فضای سایبر». *مجله اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۹)، ۹-۲۲.
- جلالی‌شاهکوه، س؛ مظاهری، م؛ ع؛ کیامتش، ع؛ و احدی، ح (۱۳۹۸). «اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها». *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۶۹)، ۵۹-۷۸.
- جلالی، ن؛ حیدری، حسن؛ داودی؛ حسین؛ و آل یاسین، سیدعلی (۱۳۹۸). «مقایسه تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد غنی‌سازی روابط گاتمن بر تعارض زناشویی گروهی از زنان شهرستان خمین». *مجله روان‌شناسی فرهنگی*، ۳ (۱)، ۴۱-۶۲.
- حاجلو، ن؛ علیزاده‌گورادل، ح؛ قطبی، م؛ و دلاورقوام، س (۱۳۹۳). «مقایسه ابعاد عشق‌ورزی بر اساس مدت ازدواج در بین زنان و مردان متأهل». *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴ (۱)، ۴۷-۶۵.
- حق‌محمدی‌شراهی، ق؛ و جان‌بزرگی، م (۱۴۰۰). «مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد دوازده‌قدم و درمان چندبعدی معنوی بر سلامت روان و پایبندی مذهبی در افراد وابسته به مواد». *مجله روان‌شناسی فرهنگی*، ۱۵ (۱)، ۶۱-۸۶.
- خالدیان، م؛ جزینی، ع؛ نعمتی‌سوغلی‌تپه، ف؛ و سلمانی‌کله، س (۱۳۹۶). «تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر رضایتمندی زناشویی افراد معتاد». *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴ (۱۴)، ۱۱۳-۱۲۸.
- خدامرادی، م؛ و اسماعیلی، ع (۱۳۹۸). «اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر کاهش ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی». *مجله سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۱ (۲)، ۸۳-۱۰۰.
- خلفی، ع؛ بشلیده، ک؛ ارشدی، ن؛ و سودانی، م (۱۳۹۷). «طراحی و آزمودن الگویی از برخی پیشایندها و پیامدهای رضایت زناشویی و عشق». *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸ (۱)، ۳-۲۶.
- رحمتی، م؛ احمدبرآبادی، ح؛ و حیدرنیا، ا (۱۳۹۹). «تأثیر برنامه غنی‌سازی روابط زوجین مبتنی بر طرح «وقت زندگی بهتر برای زن و شوهرها» بر سازگاری زناشویی زنان با ازدواج زودهنگام». *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۱۱ (۴۱)، ۲۳۵-۲۵۸.
- سپهریان‌آذر، ف؛ محمدی، ن؛ بدلیور، ز؛ و نوروززاده، و (۱۳۹۵). «رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی». *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸ (۱)، ۳۷-۴۴.

- سلیمانان، ع (۱۳۷۳). «بررسی تفکرات غیرمنطقی براساس رویکرد شناختی و نارضایتی زناشویی». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شادمانی، ف (۱۳۹۹). «پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری». *مجله خانواده و پژوهش*، ۱۷ (۱)، ۱۴۵-۱۶۳.
- صمدزاده، م؛ شعیری، م؛ مهدویان، ع؛ و جاویدی، ن (۱۳۹۲). «پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی». *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳ (۱)، ۱۲۵-۱۵۳.
- عارفی، م؛ و محسن‌زاده، ف (۱۳۹۱). «پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی». *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱ (۷)، ۴۳-۵۳.
- عباسی، م؛ مدنی، ی؛ و غلامعلی‌لواسانی، م (۱۳۹۳). «اثربخشی آموزش گروهی برنامه و کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه، بر الگوهای ارتباطی زوج‌های در آستانه ازدواج». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴ (۲)، ۲۲۷-۲۴۷.
- عبدی‌زرین، س؛ و مهدوی، ح (۱۳۹۷). «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب‌آوری معنادار مراجع‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد به‌شهر». *مجله اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۹)، ۳۹-۵۶.
- عیسی‌زادگان، ع؛ شیخی، س؛ حافظ‌نیا، م؛ و کارگری، ب (۱۳۹۳). «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مداخلات دارویی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت‌زندگی مردان با سوء‌مصرف مواد». *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۶ (۱)، ۷۴-۸۰.
- عیسی‌نژاد، ا؛ احمدی، س؛ و اعتمادی، ع (۱۳۸۹). «اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین». *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۹-۱۶.
- عیسی‌نژاد، ا؛ احمدی، س؛ بهرامی، ف؛ باغبان، ا؛ و شجاع‌حیدری، م (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش‌بینی و شادمانی زناشویی زوجین». *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روان‌شناسی دانشگاه تبریز)*، ۶ (۲۱)، ۱۲۹-۱۴۹.
- گلدنبرگ، ا؛ و گلدنبرگ، ه (۲۰۱۹). *خانواده‌درمانی*، ترجمه حسین‌شاهی‌برواتی، ح؛ نقشبندی، س؛ و ارجمند ۱۳۹۸. تهران: نشر روان.
- فروغی، م؛ باقری، ف؛ احدی، ح؛ و مظاهری، م (۱۳۹۶). «اثربخشی مداخله آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی با رویکرد متمرکز بر هیجان در دوران بارداری بر رضایت زناشویی زوجین پس از تولد اولین فرزند». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷ (۲)، ۵۵-۸۱.
- قادری، ز؛ رفاهی، ژ؛ و باغبان، م (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش به شیوه رویکرد هیجان‌مدار بر صمیمیت زوجین». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶ (۲)، ۷۷-۸۳.
- قدم‌پور، ع؛ یوسف‌وند، ز؛ و رادمهر، پ (۱۳۹۶). «اثربخشی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط بر ادراک رفتارهای از خودگذشتگی خود و شوهر و تاب‌آوری ابهام در زنان دانشجو». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷ (۲)، ۱۰۶-۱۲۵.
- قنبری، س؛ اسماعیلی، ز؛ پورا‌ابراهیم، ت؛ و خلقی، ح (۱۳۹۵). «نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان». *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷ (۲۶)، ۵۵-۷۲.

- قنبری، ا؛ معتمدی، ه؛ حیدریان‌فر، ن؛ و رفاهی، ژ (۱۳۹۷). «پیش‌بینی مؤلفه‌های عشق‌ورزی براساس طرحواره جنسی با واسطه‌گری تعهد مذهبی در زنان و مردان شهر اصفهان». *مجله زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۹ (۱)، ۱۰۷-۱۲۴.
- لورک آقا، ز؛ نظری، ع؛ م؛ و رسولی، م (۱۳۹۶). «اثربخشی برنامه غنی‌سازی رابطه بر کیفیت زندگی کاری کارکنان». *مجله سلامت کارایران*، ۱۴ (۱)، ۱۵۶-۱۶۴.
- محمودی، غ؛ ساعتچی، م؛ و سالاروند، س (۱۳۹۱). «رابطه بین سنخ‌های روانی یونگ و سبک‌های عشق‌ورزی». *تحقیقات روان‌شناختی*، ۴ (۱۴)، ۱-۱۵.
- مظفر، ح؛ ذکریایی، م؛ و ثابتی، م (۱۳۸۸). «آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران». *پژوهش نامه علوم اجتماعی*، ۳ (۴): ۳۳-۵۴.
- هدایتی‌دانا، س؛ و صابری، ه (۱۳۹۳). «پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد) و اضطراب». *مجله خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۴)، ۵۱۱-۵۲۷.
- یوسفی، ن؛ امانی، ا؛ و حسن‌پور، م (۱۳۹۵). «اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن». *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶ (۱)، ۸۹-۱۱۹.

- Khaledian, M., Jazini, A. R., Nemati Sogolitappeh, F., & Salmanikalle, S. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital satisfaction in addicts. *Journal of Social Health and Addiction*, 4 (14), 113-128.
- Olson, D. H., Mc Cubbin, H. I., Muxen, M. J., Larsen, A. S., & Wilson, M. A. (1989). *Families*. California; sage Publication Inc.
- Scuka, R. F. (2005). Relationship enhancement therapy. Silver spring, MD: Relationship press. *With Permission of IDEALD*, P:99-260.
- Steele, H., & Steele, M. (2019). *Handbook of attachment-based interventions*. New York: Guilford Press.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Terkelson, K. G. (1980). *Toward a theory of the family life cycle*. In E. A. New York: Gardner.
- Weibe, S. a., & Johnson, S. M. (2017). creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in psychology*, 13, 65-69
- Yalcin, B. M., & Karaban, T. F. (2007). Effects of a couple communication program on marital adjustment. *The journal of the American Bound of family medicine*, 20 (1), 36-44.