



The effectiveness of integrative couple therapy via Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of first child

Received: 2018- 10- 14

Accepted: 2019- 02- 24

Zabihollah Abbaspour
z.abbaspour@scu.ac.ir

Assistant Professor, Department of Counseling, College of Education of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
(Corresponding Author)

Somaieh Salehi

Assistant Professor, Department of Counseling, Family Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Asgar Choobdari

Ph.D. Candidate in psychology and exceptional children training, Department of Psychology and Exceptional Children Training, Allameh Tabataba'i University

Abstract

Recent studies have suggested a decline in mental health after the birth of a first child. Yet parents' mental health is linked positively to wanting and to having additional children. The aim of present study was the effectiveness of Integrative Couple Therapy via Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of first child in couples of Ahvaz in 2018. Three couples with single child less than 3 years were selected using purposeful sampling. Multiple baseline experimental single case study was used as the method of the present study. Integrative couple therapy via Diamond method was carried out in three phase of baseline, intervention and follow-up and participants completed the marital harmony scale and parenting competence scale. Data analyzed with visuals inspection, reliable change index (RCI) strategies and improvement percentage. The integrative couple therapy via Diamond method had significant effect in increasing of marital harmony (%26.48 improvement) and parenting competence (%30.02 improvement). Results showed that the Integrative Couple Therapy via Diamond method can be effective in transition to parenthood and family therapists can use this intervention to improve marital relationship in Iranian`s couples.

Key words: *integrative couple therapy, diamond method, marital harmony parenting competence, birth of first child*

citation

Abbaspour, Z., Salehi, S., & Choobdari A. (2019). The effectiveness of integrative couple therapy via Diamond method on marital harmony and parenting competence after the birth of first child *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 97-114.

اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند بر هماهنگی زناشویی و شایستگی

والدگری پس از زایش نخستین فرزند

پذیرش: ۱۳۹۷-۱۲-۰۵

دریافت: ۱۳۹۷-۰۷-۲۲

ذبیح اله عباس پور

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

z.abbaspour@scu.ac.ir

استادیار گروه مشاوره، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

سمیه صالحی

دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی آموزش

عسگر چوبداری

کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

پژوهش‌های اخیر نشان‌گر کاهش سلامت روانی زوجین پس از زایش فرزند نخست است. با این وجود، سلامت روانی زوجین همبستگی مثبت معنی‌داری با گرایش زوجین به فرزند بیشتر داشتن و زایش فرزند پس‌از آن دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند بر هماهنگی زناشویی و شایستگی والدگری پس از زایش نخستین فرزند زوجین شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۷ بود. بر این اساس، سه زوج که دارای تک‌فرزند کمتر از فرزند سه‌ساله بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری انجام شد و زوجین به سنجه هماهنگی زناشویی و سنجه شایستگی والدگری پاسخ دادند. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شناسه تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبود تحلیل شدند. زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند مایهٔ افزایش معنی‌دار هماهنگی زناشویی (۲۶/۴۸ درصد بهبود) و احساس شایستگی والدگری (۳۰/۰۲ درصد بهبود) زوجین شد. برآیندهای این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند می‌تواند برای انتقال به مرحله والدگری کارساز باشد و خانواده درمانگران می‌توانند از این روش درمانی برای بهبود روابط زناشویی زوجین ایرانی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی یکپارچه نگر، روش دایمند، هماهنگی زناشویی، شایستگی والدگری، زایش نخستین فرزند

عباس پور، ذبیح اله؛ صالحی، سمیه و عسگر، چوبداری. (۱۳۹۷). هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای

یکپارچه نگر، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر تسهیل

بخشایشگری زوج‌های دچار تعارض زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲، ۹۷-۱۱۴.

ارجاع

مقدمه

انتقال‌های بهنجار^۱، تجارب مشترکی هستند که در چرخه زندگی خانواده رخ می‌دهند و انتقال به دوره والد‌گری^۲ یکی از این موقعیت‌ها است که به سازگاری و هم‌تابی فراوانی نیاز دارد (Cowan & Cowan, 2000). انتقال به والد‌گری، دوره سازگاری زوجین در فاصله زمانی زایش نخستین فرزند تا ۵ سالگی او تعریف شده است (Bash, 2016). البته شاید در این دوره فرزند یا فرزندان دیگری نیز زاده شوند. انتقال به مرحله والد‌گری بیشتر با شور و نشاط و لذت فراوانی همراه است، ولی این مرحله دگرگونی‌های فراوانی را به دنبال دارد که می‌تواند کارکردهای فردی و زوجی را تحت تأثیر قرار دهند. متخصصین خانواده‌درمانی زایش نخستین فرزند و دگرگونی‌هایی را که با این انتقال زوجین به دوره والد‌گری همراه می‌شود، به‌عنوان «وقوع بحران» توصیف کرده‌اند (Wallace & Gotlib, 1990). به نظر می‌رسد میان ازدواج و فرزند داشتن یک همبستگی پیچیده و دوطرفه وجود داشته باشد. زایش فرزند می‌تواند آثار مثبتی بر رابطه زناشویی داشته باشد؛ چرا که می‌تواند عشق میان دو نفر را اعتبار بخشد، هویت جدید والد شدن را برای زوجین به همراه داشته باشد و منبع خوشنودی شود تا رابطه زناشویی غنی‌تر شود (Sevinç & Garip, 2010). از سویی، زایش فرزند تکمیل رؤیاهای والد شدن است و از سوی دیگر، سرآغاز لحظات سخت و دشوار است. هرچند برای این دوره سطحی از اضطراب قابل انتظار است، ولی اضطراب شدید می‌تواند بر تکالیف روزانه و روابط تأثیر منفی داشته باشد. تغییر در شیوه زندگی، نقش‌ها و روابط مایه افزایش استرس و کیفیت زندگی زوجین می‌شود. اثرات شدیدی که بر زندگی زوجین وارد می‌شود، به‌زیستی روان‌شناختی و سلامت زوجین را به مخاطره می‌اندازد (Martins, 2018). بیشتر زوجین تازه ازدواج کرده^۳، پیش از این که صاحب فرزند شوند، خوشنودی زناشویی بالایی دارند. معمولاً زایش نخستین فرزند در ۵ سال نخست ازدواج اتفاق می‌افتد. این رویداد در مرحله‌ای از رابطه زناشویی رخ می‌دهد که پژوهشگران باور دارند بیشترین عوامل خطر ساز برای وقوع طلاق در این دوره ۵ سال نخست زندگی زناشویی هستند (Bramlett & Mosher, 2002). پژوهش (Cowan, Cowan, 1994) نشان داد خوشنودی زناشویی پس از ۱۵ سال و پس از والد شدن کاهش پیدا می‌کند. چالش‌ها و فشارهایی که با دوره والد‌گری همراه می‌شوند، برجسته‌ترین عاملی هستند که با کاهش صمیمیت زناشویی رابطه دارند (Gottman & Gottman, 2007). تا جایی که هیچ عامل دیگری وجود ندارد که چنین تأثیر بزرگ و مستمری را برای زوجین به دنبال داشته باشد. پس از زایش نخستین فرزند، خوشنودی ارتباطی دوسوم زوجین به‌طور معنی‌داری کاهش پیدا می‌کند. تعارضات زناشویی و خصومت زوجین در برابر یکدیگر افزایش پیدا می‌کند و صمیمیت هیجانی کاهش پیدا می‌کند (Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001) و اشتیاق، رابطه جنسی و هیجانی سیر نزولی پیدا می‌کند. تا جایی که پژوهش‌ها نشان داده است استرس‌هایی که ناشی از

-
1. normative transitions
 2. family life cycle
 3. transition to parenthood
 4. newlywed

والدگری است، قوی‌ترین عامل اثرگذار در کاهش خوشنودی زناشویی است (Gottman & Gottman, 2007) است و می‌تواند با مشکل در عملکرد جنسی (Erol, & et al, 2007)، خستگی و فرسودگی^۱ (Petch & Halford, 2008)، افسردگی پس از زایمان^۲ (Johnson, 2011)، خیانت (Whisman, Gordon, & Chatav, 2007) و گرانباری نقش^۳ (Perry-Jenkins, Goldberg, Pierce, & Sayer, 2007) همراه شود. باین وجود، بهزیستی ذهنی زوجین با مجدداً فرزند دار شدن (داشتن یا آوردن فرزندی دیگر) رابطه مثبت دارد (Luppi, 2016). این موضوع زمانی بغرنج‌تر می‌شود که زوجین مشکلات قبلی نیز داشته باشند. یافته‌ها نشان داده است زوجینی که پیش از ورود فرزند تعارضات ارتباطی را در رابطه زناشویی تجربه می‌کنند، پس از زایش فرزند مشکلات آن‌ها در مدیریت تعارض و ارتباطات به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده افرادی که شادتر هستند، انگیزه‌های بیشتری برای فرزند داشتن دارند (Luppi & Mencarini, 2018). پژوهش‌ها نیز نشان داد که سازگاری زناشویی (توافق، خوشنودی، انطباق‌پذیری، ارتباط هیجانی و شایستگی زناشویی) و شایستگی والدگری زوجین پس از زایش کاهش معنی‌داری پیدا می‌کند (Benedetto, & Ingrassia, Bartolo, 2013). ۹۲ درصد کسانی که به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اند، پس از زایش فرزند تعارض و ناهماهنگی زناشویی بیشتری را تجربه کرده‌اند (Candice, 2015).

هماهنگی زناشویی^۴ و ناهماهنگی زناشویی^۵ یکی از عمده‌ترین و درعین حال چالش‌دارترین موضوع در حیطه علم مشاوره خانواده به‌حساب می‌آید. به‌گونه‌ای که پژوهش‌های فراوانی صرف‌تدوین مدل‌های کارآمد، به‌منظور تبیین و پیش‌بینی آن شده است. هماهنگی زناشویی مفهومی پویاست. ماهیت و کیفیت رابطه زناشویی در طول زمان تغییر می‌کند (Larson, & Holman, 1994). هماهنگی زناشویی می‌تواند متأثر از عواملی مثل انتظارات زوجین از یکدیگر، تربیت فرزندان، موضوعات مالی خانواده، دوستان، رابطه جنسی و رابطه با اقوام یکدیگر باشد. وجود فرزند و استرس‌های فرزند نخست یکی از این عوامل مهم است (Sevinç & Garip, 2010). مشکلات و ناهماهنگی زناشویی ناشی از زایش نخستین فرزند، به‌طور متقابلی عمل می‌کند. تعارضات زناشویی والدین در سه سال نخست زایش فرزند، کودک را در معرض مشکلات هیجانی و رفتاری (Abidin, 1995) و افسردگی، رشد اجتماعی ضعیف و اختلالات رفتاری (Gottman, 1999) قرار می‌دهد. اثرات تعارضات و ناهماهنگی‌های زناشویی بر کودکان می‌تواند به دوره بزرگ‌سالی آن‌ها انتقال پیدا کند و روابط بعدی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (Rhoades, Stanley, & Markman, 2012).

دیدگاه‌هایی که شایستگی والدگری را مفهوم بندی و اندازه‌گیری کرده‌اند، به انتظارات و توانایی‌هایی که با نقش والدین همبستگی دارند، توجه می‌کنند. پژوهش‌های اخیر نیز نشان می‌دهد که شایستگی والدگری

-
1. exhaustion
 2. postpartum depression
 3. role overload
 - 5- marital harmony
 - 5- marital discord

ساختاری مجزا از احساس شایستگی کلی^۱ دارد (Gross & Marcussen, 2016). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند خوشنودی زناشویی با شایستگی والدگری همبستگی مثبت دارد (Bartolo et al, 2013). از سوی دیگر، زوجینی که شایستگی والدگری بالاتری دارند، همبستگی زوجی بیشتری دارند که به صورت حمایت متقابل، مشارکت و توانایی گفتگو درباره تعهدات متقابل مربوط به فرزند دیده می‌شود (Solmeyer & Feinberg, 2011). احساس شایستگی و توانایی کم در مادران مایهٔ اثرات منفی بر انجام امورات و مراقبت از فرزند می‌شود و این مادران نمی‌توانند به شیوه‌ای درخور و دلسوزانه به نیازهای فرزندشان پاسخ دهند (Bartolo et al, 2013).

از میان عوامل نهفته‌ای که بر زندگی زوجین تأثیر می‌گذارند، دو عامل برجسته بر آغاز دوره والدینی آن‌ها بیشتر اثر می‌گذارند: ۱. شرایطی که تحت آن موقعیت، همسران باردار می‌شوند، برای نمونه طول دوره زندگی مشترک زوجین، سن، درآمد، تحصیلات، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و وضعیت زناشویی، ۲. خصوصیات نوزاد، برای نمونه خلق منفی بالا (Trillingsgaard, Baucom & Heyman, 2014). با وجود این که پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند میان زایش فرزند و ابعاد رابطه زناشویی همبستگی وجود دارد (Gottman & Gottman, 2007)، طرح‌ها و مدل‌های درمانی کافی برای مداخله در روابط زناشویی طراحی نشده است (Bash, 2016)؛ بنابراین برخی پژوهش‌های اخیر صرفاً به دنبال اثرات مثبت یا منفی زایش فرزند بر بهزیستی روان‌شناختی و روابط زناشویی نبوده‌اند، بلکه عوامل شخصی یا ارتباطی را که بر کیفیت رابطه زناشویی و والدگری تأثیر می‌گذارند را موردبررسی قرار داده و به دنبال طراحی برنامه‌های مداخله‌ای بوده‌اند. برای پیشگیری از کاهش خوشنودی زناشویی زوجینی که صاحب فرزند می‌شوند، مداخلات زوج محور^۲ موفقیت‌ناچیزی داشته‌اند. همچنین مداخلات آموزشی بر ارتباطات زناشویی پس از زایش نخستین فرزند تأثیری نداشت و نتوانست مانع از کاهش خوشنودی زناشویی شود (Trillingsgaard, & et al, 2014). چندین پژوهش دیگر نیز (Wood, & et al, 2014 و Pinguart & Teubert, 2014) نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند (به نقل از Trillingsgaard, & et al, 2014). از سوی دیگر، برنامه مداخله پیشگیرانه بنیادهای خانواده^۳ (FF) یک برنامه زوج محور است و برای زوجینی ساخته شده که در مرحله انتقال به دوره والدگری هستند. این برنامه اثرات مثبت بلندمدتی را بر بهبود کارایی والدین، زوجین و فرزند به دنبال داشته است (Jones, & et al, 2018).

زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند^۴، یک برنامه طراحی شده برای زوجینی است که به‌تازگی فرزنددار شده‌اند. این برنامه چهاربعدی^۵ بر مبنای چهار بعد اساسی تعهد^۶، ارتباط^۷، پیوند^۸ و ملاحظه^۹ بنا شده است. این برنامه

-
1. general efficacy
 2. couple-focused interventions
 3. the preventative intervention Family Foundations
 4. Diamond method
 5. 4 C's
 6. commitment
 7. communication
 8. connection

درمانی ترکیبی از روش گاتمن^۱، هارویل هندریکس^۲، زوج‌درمانی شناختی رفتاری^۴، نظریه دل‌بستگی^۵، زوج‌درمانی یکپارچه نگر کوتاه‌مدت^۶ و زوج‌درمانی ساختاری^۷ برای افزایش رضایت‌مندی زوجینی است که فرزند زیر ۶ سال دارند. این برنامه درمانی شش مرحله دارد: (۱) ارزیابی تشخیصی زوجین، (۲) شناسایی تغییر رفتاری موردنظر، (۳) ارزیابی روش‌های موجود برای درمان رفتار موردنظر، (۴) شناسایی جنبه‌های زوج‌درمانی برای کار، (۵) کاربرد درمان ترکیبی و (۶) ارزیابی مجدد زوجین پس از اجرای درمان. شایستگی اثربخشی این درمان مورد تأیید متخصصین زوج‌درمانی قرار گرفته است (Bash, 2016).

شناخت مراحل آسیب‌پذیر رابطه زناشویی و طراحی مداخلات آموزشی و درمانی در جهت حفظ، ادامه داشتن و ارتقاء این واحد اجتماعی بسیار حساس، از ضرورت‌های متخصصین خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی است. طراحی برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه به دلیل مسائل مالی تازه والدین از اهمیت بیشتری برخوردار است. همچنین برنامه‌های آموزشی مانع از ورود زوجین به چرخه پیش‌رونده آسیب‌های پس‌از آن می‌شود. از آنجا که زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند برای نخستین بار مورد آزمایش قرار گرفت، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی این درمان بر هماهنگی زناشویی و احساس شایستگی والدگری زوجین پس از زایش فرزند نخست بود تا در صورت تأیید اثربخشی این روش درمانی، به‌عنوان یک برنامه معتبر به درمانگران خانواده معرفی گردد؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات ذیل بود:

۱. آیا زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند بر هماهنگی زناشویی زوجین پس از زایش فرزند نخست مؤثر است؟

۲. آیا زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند بر شایستگی والدگری زوجین پس از زایش فرزند نخست مؤثر است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی^۸ (SCED) که آزمایش تک آزمودنی^۹ هم گفته می‌شود و از نوع آزمایش بالینی است، استفاده شد. این طرح انواع مختلفی دارد (AB، ABAB، خط پایه چندگانه^{۱۰} و طرح‌های تغییر

-
1. consideration
 2. Gottman Method
 - 3., Harville Hendrix
 4. cognitive behavioral couples therapy
 5. Attachment Theory
 6. brief integrative couple's therapy
 7. structural couple's therapy
 8. single-case experimental design
 9. single subject experiment
 10. multiple baseline

ملاک^۱ (Rizvi & Nock, 2008) که در این پژوهش از طرح خط پایه چندگانه استفاده شد. طرح‌های تک موردی روش مناسبی برای نشان دادن اعتبار بوم‌شناختی^۲ یک نظریه است. محققین معتقدند این طرح‌ها، روش مناسبی برای تأیید یک نظریه (مدل درمانی) و بهبود آن هستند (Dul & Hak, 2008)؛ به نقل از Skvortsov & Romashchuk, 2015). از آنجایی که زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند برای نخستین بار مورد آزمایش قرار گرفت، بنابراین روش طرح خط پایه چندگانه مناسب‌ترین طرح تحقیق برای این مداخله بود.

جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجینی بودند که فرزند کمتر از ۳ سال داشتند. نمونه پژوهش، ۶ نفر (سه زوج) بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان زوجینی که به مرکز مشاوره ندای زندگی شهر اهواز مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود زوجین به پژوهش عبارت بود از: ۱- زوجینی که فقط یک فرزند کمتر از ۳ سال داشته باشند، ۲- نمره پایینی (یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین) از سنجه هماهنگی زناشویی کسب کنند، ۳- متعهد شدن به حضور در تمام جلسات درمان باشند و ۴- هم‌زمان با این دوره درمانی، تحت هیچ‌گونه روان‌درمانی، زوج‌درمانی و روان‌پزشکی نباشند.

مداخله

زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند (Bash, 2016) در ۶ جلسه و به صورت زوجی برگزار می‌شود. این نوع زوج‌درمانی با فرض این که زوجین پس از زایش فرزند و به خصوص زایش فرزند نخست دگرگونی‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند و زندگی زناشویی دچار آشفتگی‌هایی می‌شود، به زوجین کمک می‌کند تا آزادانه تجربه‌های فعلی خود را بیان کنند و روش‌های بهتری را برای مواجهه با ارکان زندگی زناشویی خود طرح‌ریزی کنند.

جلسه نخست (آشنایی و مقدمه): بحث و معرفی روش دایمند؛ خلاصه روش دایمند؛ شرح مختصری از چهار بعد اساسی (4 C's)؛ دلایل اساسی برای زوجین در یادگیری این برنامه؛ تبیین برنامه در قالب یک برنامه دونفره؛ اهداف فردی برای زوج‌درمانی؛ اهداف زوجی برای رابطه؛ بررسی احساسات و ترس‌های پیش از شروع درمان؛ ارائه تکلیف؛ بازخورد از جلسه

جلسه دوم (تعهد): بحث و بررسی باورهای زوجین درباره متعهد بودن؛ بررسی تعریف هر فرد از تعهد؛ بررسی مسائل فعلی مرتبط با تعهد؛ ارائه تکلیف؛ بازخورد از جلسه و کل روند درمان

جلسه سوم (ارتباط): تبیین ارتباط به عنوان عنصر اصلی رابطه؛ یادگیری صحبت کردن به زبانی که هر دو آن را درک کنند؛ شناسایی چالش‌های ارتباطی؛ بررسی راه‌حل‌های احتمالی؛ ارائه تکلیف؛ بازخورد از جلسه و کل روند درمان

1. changing criterion designs
2. ecological validity

جلسه چهارم (پیوند هیجانی و فیزیکی): تأکید بر اهمیت پیوندهای روزانه؛ تعریف پیوند و صمیمیت؛ تبیین اهمیت صمیمیت فیزیکی، جنسی و هیجانی در ازدواج؛ بررسی اثرات محرومیت هیجانی و فیزیکی در زوجین؛ ارائه تکلیف؛ بازخورد از جلسه و کل روند درمان

جلسه پنجم (ملاحظه و توجه): شناسایی مواقعی که زوجین هنگام رنجش، به شیوه‌ای پرخاشگر منفعل و یا بی-ملاحظه رفتار می‌کنند؛ تعریف ملاحظه به صورت «نشان دادن مهربانی، عشق و احترام به دیگری»؛ قالب‌گیری ملاحظه به شکل انجام دادن کارهای کوچکی که همسر را خوشحال می‌کند؛ ارائه تکلیف؛ بازخورد از جلسه و کل روند درمان

جلسه ششم (جمع‌بندی و نتیجه‌گیری): بحث درباره اهمیت خوشنودی زناشویی؛ اشاره به مراحل دشوار زندگی و کاربرد این مهارت‌های چهارگانه؛ بحث درباره چشم‌انداز زوجین درباره آینده؛ بازخورد از جلسه و کل روند درمان؛ بررسی و شناسایی موانع اجرای برنامه در بلندمدت

ابزارهای پژوهش

سنجه احساس شایستگی والدی: سنجه احساس شایستگی والدی^۱ (Gibaud – Wallston, 1977) یک ابزار ۱۷ ماده‌ای است که احساس والدین را از والد بودن آن‌ها ارزیابی می‌کند و این که آیا در باور خود توانایی لازم برای والد بودن را دارند. نمره گذاری این سنجه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای، از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) نمره گذاری می‌شود. این سنجه توانایی والد را با دو خرده سنجه مهارت/دانش^۲ و ارزش/آسایش^۳ درک شده می‌سنجد. خرده سنجه ارزش و آسایش درک شده، شامل ۹ ماده و خرده سنجه مهارت و دانش شامل ۸ ماده است. دامنه نمرات از ۱۷ تا ۱۰۲ است و نمره بالا میزان احساس شایستگی والدی را نشان می‌دهد (عبدالله پور، سید فاطمی، حکیم شوشتری و مهران، ۱۳۹۶). (Gibaud – Wallston, 1977) به نقل از Karp, Lutenbacher & Wallston, 2015) ضرایب آلفای کرونباخ خرده سنجه شناخت/دانش و ارزش/آسایش را به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۹ و کل سنجه را ۰/۸۰ گزارش کرد. همچنین روایی همگرا^۴ از طریق همبسته کردن این سنجه با سنجه نگرش مادرانه^۵ (Choler et al, 1990) مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ خرده سنجه شناخت/دانش و ارزش/آسایش را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۹ و کل سنجه را ۰/۷۸ گزارش شد (Karp, & et al, 2015). در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده سنجه شناخت/دانش و ارزش/آسایش به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۷۱ و کل سنجه ۰/۸۱ محاسبه شد.

-
1. the parenting sense of competency scale (PSOC)
 2. skill/knowledge
 3. valuing/comfort
 4. convergent validity
 5. maternal attitude scale

سنجه هماهنگی زناشویی: این سنجه (Xu & Lai, 2004) به وسیله‌ی دو شناسه باهم بودن زوج و خوشنودی زناشویی نشان داده می‌شود. شناسه باهم بودن زوج، پنج سؤالی است و به صورت طیف لیکرتی نمره گذاری می‌شود. ۲ سؤال نخست در دامنه‌ای از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۵ (به شدت موافقم) نمره گذاری می‌شود. ۳ پرسش بعدی در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (هر روز) نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی بالا در این شناسه نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتر باهم بودن زناشویی است. شناسه خوشنودی زناشویی دارای دو سؤال است. سؤال نخست از ۱ (به شدت مخالفم) تا ۵ (به شدت موافقم) و سؤال دوم از ۱ (خیلی ناراضی) تا ۶ (خیلی راضی) نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی بالا در این شناسه نیز نشان‌دهنده هماهنگی و خوشنودی زناشویی بالاتر است. سازندگان پایایی این سنجه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را ۰/۶۸ ($p < ۰/۰۰۰۱$) گزارش کرده‌اند (جعفری نژاد، ۱۳۹۰). جعفری نژاد (۱۳۹۰) پایایی این سنجه را به روش باز آزمایی در نمونه زنان ۰/۸۳ و در نمونه مردان ۰/۷۴، گزارش کرد. برای سنجش روایی سازه، ضریب همبستگی این سنجه با پرسشنامه‌ی شش سؤالی کیفیت زناشویی^۱ (Norton, 1983) در نمونه زنان ۰/۶۰ و در نمونه مردان ۰/۷۰ در سطح معنی داری ($p < ۰/۰۰۰۱$) گزارش شد.

شیوه اجرا

پس از انتخاب زوجین، برای اجرای روش درمانی ابتدا زوج نخست وارد طرح درمان شدند و در هر ۳ مرحله خط پایه، ابزارهای پژوهش توسط هر کدام از زوجین تکمیل شد. سپس برنامه درمانی به مدت ۶ جلسه هفتگی (۶۰ دقیقه) شد. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی طبق اصول طرح‌های خط پایه چندگانه، در جلسه دوم زوج نخست، زوج دوم وارد درمان شد و به همین ترتیب در جلسه سوم زوج نخست و جلسه دوم زوج دوم، طرح درمان برای زوج سوم اجرا شد. هر دو ابزار پژوهش در جلسات ۱، ۳، ۵ و ۶ درمان تکمیل شد. به منظور پیگیری نیز زوجین دو ماه پس از درمان مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. تحلیل نمرات بر پایه میانگین نمرات زوجین از ابزارهای پژوهش انجام شد. در این پژوهش از معنی داری بالینی استفاده شده است. معنی داری بالینی به ارزش عملی یا اهمیت اثر مداخله‌ای که انجام شده است، اطلاق می‌گردد. دو رویکرد عمده و پر کاربرد در معنی داری بالینی عبارت‌اند از رویکرد شناسه تغییر پایا^۲ و رویکرد مقایسه هنجارین^۳. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی، از روش‌های ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی و بهبود تشخیصی استفاده به عمل آمده است.

اخلاق در پژوهش

-
1. quality marriage index (QMI)
 2. reliable change index
 3. normativ comparisons

در راستای اصول اخلاقی پژوهش، اهداف پژوهش، مدت‌زمان اجرای پژوهش و شیوه انجام کار برای زوجین توضیح داده شد. اصل خوشنودی آگاهانه به زوجین گفته شد و اطمینان داده شد که تمام اطلاعات زوجی و فردی آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین زوجین مطمئن شدند که یافته‌های این پژوهش بدون ذکر هیچ‌گونه اطلاعاتی از ایشان منتشر خواهد شد.

یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین

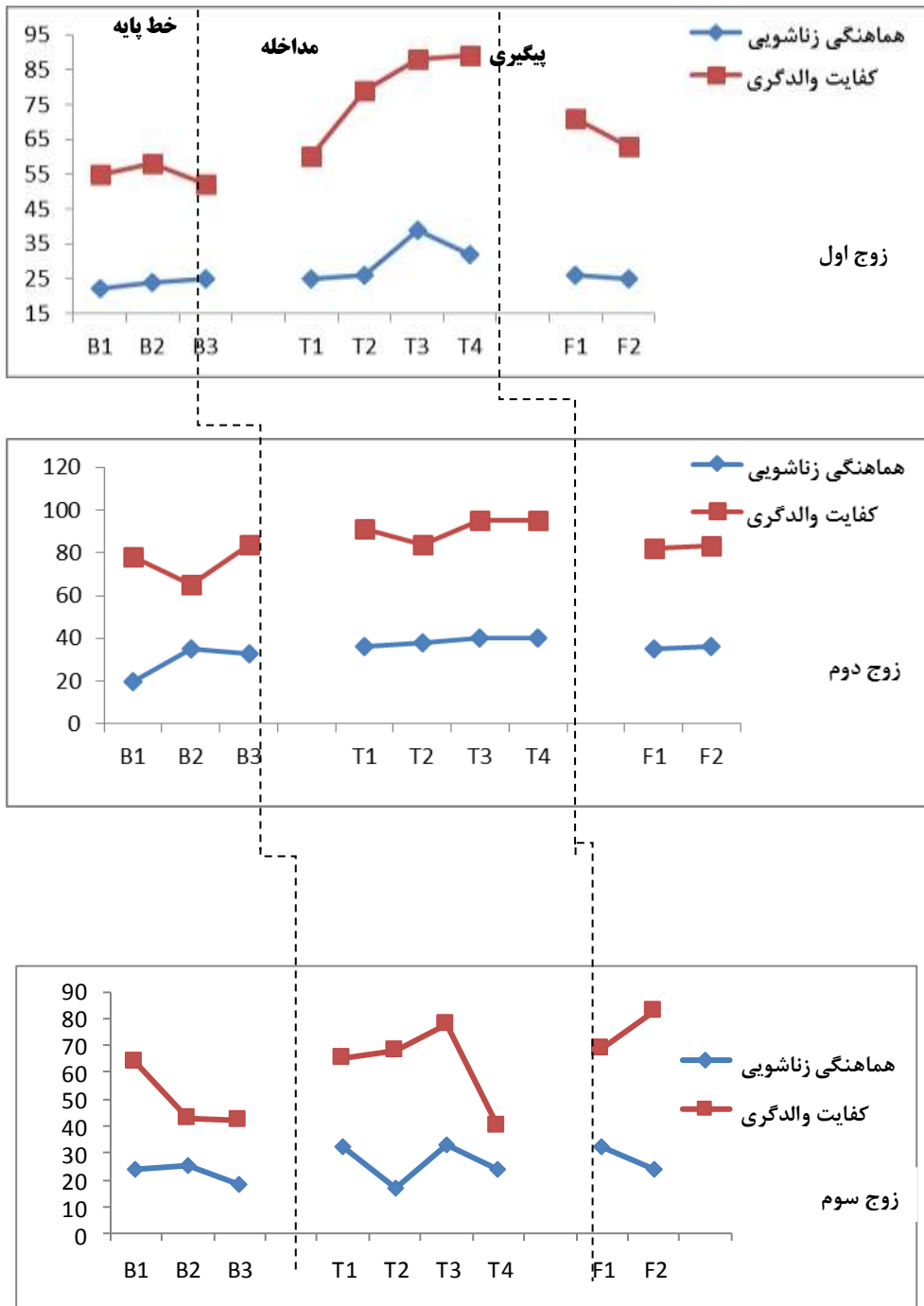
زوج	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه مشاوره	توضیحات
نخست	مرد	۲۹	کارشناسی	قبل ازدواج	
	زن	۲۲	کارشناسی	قبل ازدواج	سابقه یک‌بار سقط جنین داشته است
دوم	مرد	۳۵	کارشناسی ارشد	نداشته است	
	زن	۲۹	کارشناسی	قبل ازدواج	
سوم	مرد	۳۴	کارشناسی ارشد	تحصیلی	سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی
	زن	۳۵	دکتری	مشاوره طلاق	ازدواج دوم

جدول ۲ آماره‌های توصیفی زوجین را در سنجه هماهنگی زناشویی و سنجه شایستگی والدگری در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی زوجین در سنجه هماهنگی زناشویی و سنجه شایستگی والدگری

زوج	میانگین	خط پایه ۱	خط پایه ۲	خط پایه ۳	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳	جلسه ۴	جلسه ۵	جلسه ۶	میزان بهبود	شناسه تغییر پایا	
نخست	هماهنگی زناشویی	۲۲	۲۴	۲۵	۲۵	۲۶	۲۶	۲۶	۲۹	۳۲	۲۵	۲۹/۵	۱/۹۹
	شایستگی والدگری	۵۵	۵۸	۵۲	۶۰	۷۹	۸۸	۸۹	۶۳	۷۱	۴۳	۴۳/۶۳	۲/۱۱
دوم	هماهنگی زناشویی	۲۰	۳۵	۳۳	۳۶	۳۸	۴۰	۴۰	۳۶	۳۵	۳۶	۳۱/۲۶	۱/۹۷
	شایستگی والدگری	۷۸	۶۵	۸۴	۹۱	۸۴	۹۵	۹۵	۸۳	۸۲	۸۳	۲۰/۶۰	۱/۶۹
سوم	هماهنگی زناشویی	۲۴	۲۵	۱۸	۳۲	۱۷	۳۳	۲۴	۲۴	۳۲	۲۴	۱۸/۶۷	۱/۴۳
	شایستگی والدگری	۶۴	۴۳	۴۲	۶۵	۶۸	۶۸	۴۰	۶۹	۶۹	۸۳	۲۵/۸۳	۱/۷۱

نمودار ۱ روند تغییر نمره‌های سنجه هماهنگی زناشویی و سنجه شایستگی والدگری زوجین را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های سنجه هماهنگی زناشویی و سنجه شایستگی والدگری زوجین

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد نمرات هم‌هنگی زناشویی تغییر معنی‌داری داشت. زوجین نخست و دوم درصد بهبود معنی‌دار قابل توجهی (۲۹/۵ درصد و ۳۱/۲۶ درصد) را نشان دادند ولی این مقدار در زوج سوم ۱۸/۶۷ به دست آمد. شناسه تغییر پایا در زوج نخست ۱/۹۹ و در زوج دوم ۱/۹۷ به دست آمده است و با توجه به این که این دو مقدار بیشتر از نمره $Z=1/96$ بود بنابراین دگرگونی‌های زوج نخست و دوم معنی‌دار است، ولی این مقدار در زوج سوم معنی‌دار نبود (۱/۴۳). نمودار گرافیکی نیز نشان می‌دهد هر سه زوج افزایش هم‌هنگی زناشویی داشته‌اند، ولی بر پایه ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (Fisher, Kelley, & Lomas, 2003) به دلیل پایین بودن تعداد نقطه داده‌های ترسیم زوج سوم (۲ نقطه از ۴ نقطه)، دگرگونی‌های این زوج معنی‌دار نیست. بر پایه طبقه‌بندی بلانچارد (پاپن، ۱۹۸۹؛ به نقل از ایمانی، ۱۳۹۲) نیز زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند در افزایش هم‌هنگی زناشویی در طبقه موفقیت در درمان قرار می‌گیرد (۲۶/۴۸ درصد بهبود)؛ بنابراین زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند مایه افزایش هم‌هنگی زناشویی زوجینی که تک‌فرزند کمتر از سه سال دارند، شده و در مرحله پیگیری نیز نسبتاً ثبات داشته است.

جدول ۲ نشان می‌دهد نمرات شایستگی والدگری نیز افزایش معنی‌داری داشته است. هر سه زوج درصد بهبود معنی‌دار قابل توجهی (۴۳/۶۳ درصد، ۲۰/۶۰ درصد و ۲۵/۸۳ درصد) را نشان دادند. شناسه تغییر پایا در زوج نخست ۲/۱۱، در زوج دوم ۱/۶۹ و در زوج سوم ۱/۷۱ به دست آمد و با توجه به این که این مقادیر بیشتر از نمره $Z=1/96$ بود، دگرگونی‌های هر سه زوج بر پایه شناسه تغییر پایا معنی‌دار است. نمودار گرافیکی نشان می‌دهد هرچند سه زوج افزایش قابل‌ملاحظه‌ای در شایستگی والدگری نشان داده‌اند، ولی بر پایه ملاک دوگانه محافظه‌کارانه (Fisher, & et al, 2003)، به دلیل پایین بودن تعداد نقطه داده‌های ترسیم زوج سوم (۳ نقطه از ۴ نقطه)، دگرگونی‌های این زوج معنی‌دار نیست. بر پایه طبقه‌بندی بلانچارد (پاپن، ۱۹۸۹؛ به نقل از ایمانی، ۱۳۹۲) نیز زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند در افزایش شایستگی والدگری در طبقه موفقیت در درمان قرار می‌گیرد (۳۰/۰۲ درصد بهبود)؛ بنابراین زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند مایه افزایش شایستگی والدگری زوجینی که تک‌فرزند کمتر از سه سال دارند، شده و در مرحله پیگیری نیز نسبتاً ثبات داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند بر هم‌هنگی زناشویی و شایستگی والدگری زوجین پس از زایش فرزند نخست بود. بر پایه نمودار گرافیکی، شناسه تغییر پایا و درصد بهبود، برآیندهای این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی یکپارچه نگر به روش دایمند مایه افزایش هم‌هنگی زناشویی و افزایش احساس شایستگی والدگری زوجینی که یک فرزند کمتر از سه سال دارند، شد. این یافته‌های با پژوهش Bash (2016) همسو است.

پویایی‌های رابطه دونفری زوجین با زایش فرزند به‌طور چشمگیری تغییر می‌کند و رویهمرفته سیستم خانواده تغییری ایجاد می‌کند. آغاز دوره والدگری یک مرحله بحرانی در زندگی خانوادگی است، چراکه زوجین در این مرحله باید به دنبال یک سازگاری جدید باشند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پس از زایش نخستین فرزند، زوجین احساس می‌کنند که کیفیت زندگی‌شان در مقایسه با پیش از زایش فرزند نخست بدتر شده است و دل‌بستگی و توجه بسیار به نوزاد مایه شده که زندگی زناشویی آن‌ها در حاشیه قرار گیرد (Bartolo, 2013 & et al.). بخش گسترده‌ای از رابطه همسران ریشه در مسائل هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به شیوه شایسته این هیجانات در آغاز منجر به کناره‌گیری هیجانی و از دست رفتن بی‌آلایشی و درنهایت طلاق هیجانی می‌شود. ناخشنودی از روابط برآیند شکست در دل‌بسته شدن در رابطه‌ای است که در آن یکی از زوجین یا هر دو به دنبال تکیه‌گاهی مطمئن باشد (فروغی، باقری، احدی و مظاهری، ۱۳۹۶). پس از زایش فرزند نخست، زوجین در تلاش برای سازگاری زوجین در ایجاد قواعد جدید زندگی خود و ارضای نیاز به صمیمیت هیجانی همگام با شیوه والدگری مطلوب، احتمالاً دچار آشفتگی می‌شوند. عوامل این آشفتگی می‌تواند مربوط به عواملی مثل حفظ شغل، وظایف خانه، سرگرمی‌ها، موضوعات اجتماعی و صمیمیت هیجانی و جنسی باشد. مدیریت این مشکلات به شیوه‌ای که پیش از زایش فرزند بوده‌اند و همراه شدن این فشار با نقش‌های مراقبتی از فرزند یا فرزندان مایه آشفته‌تر شدن رابطه زناشویی می‌شود (Bash, 2016).

این درمان به زوجین کمک کرد که درباره نقش‌های جدید خود در رابطه زناشویی گفتگو کنند. گاهی تقسیم مسئولیت‌ها میان زوجین بیش از آنچه که تصور می‌کردند تنش‌زا می‌شود. چون زوجین باید درباره تغییر نقش‌های قبلی و تقسیم نقش‌های جدید داخل و خارج از خانه بحث کنند و به توافق و هماهنگی برسند. زوجینی که پیش از زایش فرزند نقش‌های برابری در امور منزل داشته‌اند، شاید پس از زایش فرزند مسئولیت نقش‌های بیشتری را به عهده بگیرند. اثرات منفی زایش فرزند و داشتن فرزند خردسال بر هماهنگی زناشویی می‌تواند به دلیل استرس‌های ناشی از مشکلات رفتاری فرزند بر والدین باشد که به‌صورت عدم توافق والدین درباره آموزش و نگهداری از فرزند و یا پذیرش مسئولیت‌های برابر انجام امورات فرزند دیده می‌شود (Canel, 2007). در این درمان ترکیبی، احتمالاً زوجین با گفتگو درباره ماهیت مسئولیت‌ها و نگرش اشتراکی بودن، می‌توانند تفاوت‌ها و اختلاف‌نظرها را به حداقل برسانند. همچنین این برنامه با تقویت حمایت اجتماعی زوجین به آن‌ها کمک کرد تا خود را در کنار همدیگر ببینند و احساس تنهایی و مسئول بودن زوجین تعدیل شود. این احساس مایه افزایش تعاملات مثبت‌تر، اعتماد و هماهنگی زناشویی در مواقع دشوار شد و احتمالاً ابعاد حمایت اجتماعی، از جمله حمایت هیجانی^۱ (در دسترس بودن یکی از همسران وقتی دیگری تحت فشار است و به مراقبت نیاز دارد؛ مانند ابراز احساسات، نگرانی‌ها، ترس‌ها، تأیید شدن، عشق و پذیرش)، حمایت ابرازی^۲ (کمک‌های عملی که یکی به

1. emotional support
2. instrumental support

دیگری می‌کند، مثل امور منزل، پخت‌وپز، نظافت، تعمیرات و مراقبت از فرزند)، حمایت اطلاعاتی^۱ (ارائه دانش، راهنمایی و نصیحت به دیگری که این تبادل می‌تواند قابلیت حل مسئله را در رابطه زناشویی تسهیل کند و در نتیجه آشفتگی را کاهش دهد)، حمایت مصاحبتی^۲ (همراهی و گذراندن اوقات با یکدیگر از جمله رفتن به تعطیلات، شرکت در گردهمایی‌های اجتماعی، غذا خوردن با همدیگر، به موزه رفتن، فیلم دیدن) و اعتبار دهی^۳ (بهنجار دانستن رفتارها و احساسات یکدیگر و همراهی در مشکلات و مسائل) (Will & Shinar, 2000) را گسترش داده است. وقتی زوجین این فعالیت‌های مشترک را انجام می‌دهند، احترام، قدردانی و پیوستگی میان آن‌ها بیشتر می‌شود و هماهنگی بیشتری میان زوجین شکل می‌گیرد؛ به شکلی که می‌توانند مثل یک تیم عمل کنند.

Gottman (1999) اهمیت دوستی زناشویی^۴ را مورد تأکید قرار داده و معتقد است دوستی زناشویی از طریق به اشتراک گذاشتن تجارب، رؤیاهای و معنای زندگی تقویت می‌شود. این به اشتراک گذاشتن می‌تواند به صورت نشست‌های شبانه منظم، آیین‌های مذهبی مشترک، علاقه داشتن برای باهم وقت گذراندن (حتی چند دقیقه پیش از خواب باهم وقت گذراندن) و گفتگو درباره وقایع روز باشد. بدون این تجربه‌ها، شاید یک زوج حس هدف مشترک داشتن را از دست بدهند. وقتی نخستین فرزند متولد می‌شود، منابع روانی و هیجانی بسیاری از محدود می‌شود، به طوری که تمام وقت و انرژی خود را صرف مراقبت از فرزند می‌کنند. در این مرحله تغییر نقش (زوج بودن به والد بودن)، گاهی این زوجین به خاطر نقش والدگری، اهمیت حفظ نقش «همسری» یا «عاشق ماندن» خود را نادیده می‌گیرند (Cowan & Cowan, 1988). مداخلات درمانی به زوجین کمک کرد که به عنوان تکلیف، زمان‌های مشخص شده‌ای را در کنار یکدیگر بگذرانند و درباره موضوعات دوفره شخصی خود صحبت کنند. این زمان‌های تعیین شده، علاوه بر ادراک رابطه زناشویی در کنار احساس والدگری مشترک، با تداعی شدن زمان پیش از زایش فرزند، نوعی احساس اطمینان از قوی‌تر شدن رابطه دوفره را به دنبال داشته است. توافق‌های زوجین درباره مسئولیت‌های والدگری هم توانسته بر اشتیاق انجام وظایف والدگری بیفزاید و هم احساس شایستگی والدگری را بهبود بخشیده است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، کنترل متغیرهای ناخواسته بود. علی‌رغم اهمیت هماهنگی و ثبات از مشخصه‌های یک زندگی موفق، عوامل فراوانی هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بسیاری از این متغیرها به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم با هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی ارتباط دارند. همچنین تحقیقات طولی نشان داده‌اند که کاهش خوشنودی زناشویی در زوجین بدون فرزند و زوجین تازه والد تفاوت معنی‌داری ندارد (Mitnick, Heyman & Slep, 2009)؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری، میزان وضعیت هماهنگی زناشویی و شایستگی والدگری زوجین پیش از زایش فرزند کنترل و سپس برنامه درمانی اجرا

-
1. informational support
 2. companionship support
 3. validation
 4. marital friendship

شود. در این پژوهش، برای بررسی دگرگونی‌های و تحلیل داده‌ها، میانگین نمرات زوجین مورد استفاده قرار گرفت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر، تغییرات هر کدام از زوجین به صورت فردی تحلیل شود. از سویی دیگر، یکی از محدودیت‌های طرح تحقیق تک موردی، اجرای چندین بار ابزارهای پژوهش در سه مرحله پایه، مداخله و پیگیری است که احتمال شکل‌گیری اثر انتقال را بیشتر می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگری از شرکت‌کنندگان بیشتر و طرح‌های تحقیق تحلیل واریانس گروهی استفاده شود.

تصریح درباره تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش متعهد می‌شوند که انجام این پژوهش تحت تأثیر ارتباطات خاص یا اشخاص یا مراکزی که پژوهش در آن انجام شده است، نبوده است و نویسندگان این پژوهش در راستای انجام پژوهش حاضر از جایگاه حقوقی خود هیچ‌گونه سو استفاده‌ای نداشته‌اند و همه مراحل تدوین، آموزش و دیگر تحقیقات مقتضی تاکنون با رویکرد کسب سود اقتصادی نبوده است.

سپاسگزاری

از زوجین شرکت‌کننده به خاطر مشارکت فعال در پژوهش (و صبوری فرزند ایشان) و همچنین مدیریت محترم مرکز مشاوره ندای زندگی شهر اهواز تشکر می‌شود.

منابع

رجبی، غلامرضا؛ ایمانی، مهدی؛ خجسته مهر، رضا؛ بیرامی، منصور و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر کاهش علائم نگرانی و سازگاری زناشویی زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۱): ۵۸-۸۸. [[link](#)]

جعفری نژاد، لیلا. (۱۳۹۰) اثر ایدئولوژی برابری جنسیتی بر هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی با میانجیگری ادراک انصاف در والدین دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. [[link](#)]

عبدالله پور، نازی؛ سید فاطمی، نعیمه؛ حکیم شوشتری، میترا و مهران، عباس. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی. نشریه روان پرستاری، ۵(۴)، ۱۹-۲۶. [[link](#)]

فروغی، مهسا؛ باقری، فریبرز؛ احدی، حسن و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی با رویکرد متمرکز بر هیجان در دوران بارداری بر خوشنودی زناشویی زوجین پس از تولد اولین فرزند. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲): ۵۵-۸۱. [[link](#)]

References

- Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index (3rd ed.): Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. [\[link\]](#).
- Bartolo, G., Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2013). Couple's well-being and parenting in the transition to parenthood: what are the gender differences? *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 18(1): 30-50. [\[link\]](#).
- Bash, A. R. (2016). A treatment model for marital satisfaction in couples with young children. (Unpublished doctoral dissertation). The Faculty of the Chicago School of Professional Psychology. [\[link\]](#).
- Bramlett, M.D., & Mosher, W.D. (2002). Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States. (Vital and Health Statistics, Series 23.) Washington, DC: U.S. Government Printing Office. [\[link\]](#).
- Candice, N. (2015). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: baby-proofing marriage through couple therapy. (Unpublished doctoral dissertation). The Faculty of the School of Human Service Professions, Widener University. [\[link\]](#).
- Canel, A. N. (2007). Problem solving in family, marital satisfaction and evaluation of a group work case. (Unpublished doctoral dissertation). Marmara University, Istanbul, Turkey. [\[link\]](#).
- Cowan, P. A., Cowan, C.P., Schultz, M. S., Heming, G. (1994). Pre-birth to Preschool Family Factors in Children's Adaptation to Kindergarten, in R. D. Parke and S. G. Kellam (eds.), *Exploring Family Relationships With Other Social Contexts*. (pp. 75-114). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates. [\[link\]](#).
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1988). Changes in marriage during the transition to parenthood: Must we blame the baby? In G. Y. Michaels & W. A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: Current theory and research* (pp. 114–154). Cambridge, England: Cambridge University Press. [\[link\]](#).
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). When partners become parents: The big life change for couples. Lawrence Erlbaum Associates; Mahwah, NJ, US. [\[link\]](#).
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personal Social Psychology*, 96, 601-619. [\[link\]](#).
- Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., & Kadioglu, A. (2007). A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1381-1387. [\[link\]](#).
- Feeney, J. A., Hohaus, L., Noller, P., & Alexander, R. P. (2001). *Becoming parents: Exploring the bonds between mothers, fathers, and their infants*. New York: Cambridge University Press. [\[link\]](#).
- Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 387–406. [\[link\]](#).

- Gibaud-Wallston, J. (1977). Self-esteem and situational stress factors related to sense of competence in new parents. (Unpublished doctoral dissertation). Nashville: Vanderbilt University. [\[link\]](#).
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S., (2007). And baby makes three: The six-step plan for preserving marital intimacy and rekindling romance after baby arrives. New York, NY Crown Publishing. [\[link\]](#).
- Gottman, J. (1999). The marriage clinic: A scientifically based marital therapy. New York: Norton. [\[link\]](#).
- Gross, C. L., & Marcussen, K. (2016). Postpartum depression in mothers and fathers: the role of parenting efficacy expectations during the transition to parenthood. Sex Roles, Published Online, Department of Sociology, Kent State University, P.O. Box 5190, 215 Merrill Hall, Kent, OH 44242, USA. [\[link\]](#).
- Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. The Journal of Sexual Medicine, 8(5), 1267–84. [\[link\]](#).
- Jones, D. E., Feinberg, M. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and child outcomes 2 years after a transition to parenthood intervention. Family Relations 67: 270–286. [\[link\]](#).
- Karp, S. M., Lutenbacher, M., & Wallston, K. A. (2015). Evaluation of the Parenting Sense of Competence Scale in mothers of infants. Journal of Child and Family Studies, 24(11), 3474-3481. [\[link\]](#).
- Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Premarital Predictors of Marital Quality and Stability. Family Relation, 43, 228-237. [\[link\]](#).
- Luppi, F. (2016). When is the second one coming? The effect of couple's subjective well-being following the onset of parenthood. European Journal of Population. 32(3): 421–444. [\[link\]](#).
- Luppi, F., & Mencarini, L. (2018). Parents' subjective well-being after their first child and declining fertility expectations. Demographic Research, 39, 285-314. [\[link\]](#).
- Martins, C. A. (2018). Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A study. Enferm Clin. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.005>. [\[link\]](#).
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. Journal of Family Psychology, 23, 848 – 852. [\[link\]](#).
- Perry-Jenkins, M., Goldberg, A. E., Pierce, C. P., & Sayer, A. G. (2007). Shift work, role overload, and the transition to parenthood. Journal of Marriage and Family, 69, 123 – 138. [\[link\]](#).
- Petch, J., & Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. Clinical Psychology Review, 28, 1125 – 1137. [\[link\]](#).
- Rizvi, S. L. & Nock, M. K (2008). Single-Case Experimental Designs for the Evaluation of Treatments for Self-Injurious and Suicidal Behaviors. Suicide and Life-Threatening Behavior, 38 (5), 498-510. [\[link\]](#).
- Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. (2012). Parents' marital status, conflict, and role modeling: Links with adult romantic relationship quality. Journal of Divorce & Remarriage, 53(5), 348-367. [\[link\]](#).

- Sevinç, M., & Garip, E. S. (2010). A study of parents' child raising styles and marital harmony. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2, 1648–1653. [[link](#)].
- Skvortsov, A., & Romashchuk, A. (2015). Single case studies as a means for developing psychological theories. *PsyCh Journal*, 4, 231-242. [[link](#)].
- Solmeyer, A., & Feinberg, M. (2011). Mother and father adjustment during earlyparenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationshipquality. *Infant Behavior & Development*, 34, 504-514. [[link](#)].
- Trillingsgaard, T., Baucom, K. J. W., & Heyman, R. E. (2014). Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood. *Family Relations* 63 (December 2014): 667 – 679. [[link](#)].
- Wallace, P. M., & Gotlib, I. H. (1990). Marital Adjustment during the Transition to Parenthood: Stability and Predictors of Change. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 21-29. [[link](#)].
- Whisman, M. A., Gordon, K. C., & Chatav, Y. (2007). Predicting sexual infidelity in a population-based sample of married individuals. *Journal of family psychology* *Journal of Family Psychology*, 21(2), 320-324. [[link](#)].
- Will, T. A., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. (Eds.) *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, pp. 86. Oxford University Press, Toronto. [[link](#)].
- Xu, x., & Lai, S. C. (2004). Gender ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. *Journal of Family issues*, 3, 318-355. [[link](#)].

References (in Persian)

- Abdollahpour, N., Seyedfatemi, N., Hakim Shooshtari, M., & Mehran, A. (2017). The Effect of Education on Sense of Competence of Mothers of Children with Hyperactivity Disorder. *Iranian Nursing Scientific Association (INA)*, 5(4), 19-26. [[link](#)]
- Imani, M., Rajabi, Gh., KHojastehmehr, R., Beyrami, M., & Beshlideh, K. (2013). The Study of The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy Adopted for Couples, Integrative Behavioral Couple Therapy on Women with Distressed Couples and General Anxiety Disorder. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1): 58-88. [[link](#)]
- Jafari nejad, L. (2011). The effect of egalitarian gender ideology on marital harmony and marital discord by mediating perceptions of fairness in elementary schools student's parents in ahvaz. (Unpublished Master of Art dissertation). Shahid Chamran University of Ahvaz. [[link](#)]
- Foroughi, M., Bagheri, F., Ahadi, H., & Mazaheri, M. The effectiveness of educational interventions of enrichment of marital life with emotional-focused approach during pregnancy on couples' marital satisfaction after the birth of the first child. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2): 55-81. [[link](#)]