

The Affection of Fordyce Happiness Model on Increasing Marital Satisfaction of Mothers within Children Mental Retardation

Hamid Kamarzarin

1. PhD of Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Address: PO BOX 19395 - 3697, Tehran, IRAN. *Tel: +98 (912) 7719668 ;*Email: hkamarzarin2002@yahoo.com

Received: 20 Sep 2014; Accepted: 31 Jan 2016

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the effect of the Fordyce Happiness Model on marital satisfaction of mothers with educable mentally retarded son was performed in Iran-Andimeshk.

Material and Methods: In this study, the available sample is used; that is the first of the 30 mothers of these children were asked to participate on a voluntary basis for cooperation and after identifying the subjects, 15 subjects were randomly assigned to the experimental group and 15 patients were divided into a control group. After preparing the list of names of mothers of mentally retarded children, pick them randomly into two groups, experimental and control. Then purpose of the study was explained to them. Then Enrich marital satisfaction questionnaire as a pre-test was given to both groups and they were asked to express their opinion carefully. In the next stage of educational content by researchers by using cognitive-behavioral techniques in the framework of meetings and again Enrich marital satisfaction questionnaire after training at post-test was conducted on the subjects of both groups.

Results: The effectiveness of the training pattern of happiness on marital satisfaction of the mothers was 40.30 that this amount with degrees of freedom (28.1) the results were analyzed with descriptive statistics and analysis of covariance at the significant level F of assumptions and when acceptable levels is significantly less than ($p < 0.001$), the results showed that marital satisfaction by eliminating the effect of pre-test scores, the main effect is significant test variables of education on marital satisfaction scores. The training FORDYCE pattern of happiness on marital satisfaction of mothers with educable mentally retarded children have been effective.

Conclusion: Training of FORDYCE pattern of happiness can be improved marital satisfaction in mothers of mentally retarded children, as a result of this research confirms. Based on the results we can say that this training improves marital satisfaction, personality, marital disputes (conflicts) marriage and sexual relationship in experimental group compared to the control group subjects. Welfare officials and education, according to the findings of this study, in terms of development and equipping of workshops form training pattern of happiness for mothers of educable mentally retarded children, can do effective and constructive measures to increase happiness of them. In the results of this study emphasize the importance of happiness and has shown that happiness is a variable that effects on human life satisfaction and his character. With happiness training, position of person's life does not change but his view towards life and what is around him will change; his attitude towards life issues affect his cognitive and believes and cause to pay attention to issues that are opposite of frustration, depression and dissatisfaction. So we can conclude that happy environment or in other words, happy family, in addition to the impact on individuals, effect on enhancement strengthen family functioning. Therefore, this method to improve the quality of life of families with mentally retarded children used.

Keywords: Fordyce happiness Training pattern, marital satisfaction, mental retardation

اثر بخشی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر افزایش رضایت زناشویی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

*حمید کمرزین

دکترای روان شناسی، استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ص. پ ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵؛
*آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه پیام نور تهران؛ *تلفن: ۰۹۱۲۷۷۱۹۶۶۸؛ *رایانامه: hkamarzarin2002@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۹ شهریور ۱۳۹۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۱ بهمن ۱۳۹۴

چکیده

هدف: پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر رضایت زناشویی مادران دارای فرزند پسر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در شهر اندیمشک انجام گرفت. **روش بررسی:** در این مطالعه نیمه آزمایشی، نمونه بررسی شده شامل مادران در دسترس دارای فرزند پسر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر زیر نظر آموزش و پرورش شهر اندیمشک با حجم ۳۰ نفر بود که به صورت داوطلبانه برای همکاری شرکت کردند. پس از آن به صورت تصادفی ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ از هر دو گروه به عمل آمد و سپس الگوی شادکامی فوردایس به گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه ای آموزش داده شد. در نهایت داده های به دست آمده با روش های آماری توصیفی و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. **یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر رضایت زناشویی این مادران مؤثر بوده است ($p < 0/001$). **نتیجه گیری:** می توان این گونه نتیجه گیری کرد که آموزش الگوی شادکامی فوردایس در افزایش رضایت زناشویی مادران دارای پسر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مؤثر بوده است و می توان از این روش برای بهبود کیفیت زندگی خانواده های دارای کودک عقب مانده ذهنی استفاده کرد. **کلیدواژه ها:** آموزش الگوی شادکامی فوردایس، رضایت زناشویی، عقب مانده ذهنی.

مقدمه

تولد فرزند برای والدین در هر سن و شرایط، حامل باری از مشکلات کوچک و بزرگ است. برای مثال، زوج‌های جوان که از یکدیگر شناخت کافی ندارند و هنوز تا حدی با یکدیگر غریبه هستند، با پیدایش غریبه‌سومی به نام نوزاد، روبرو می‌شوند که مشکلات ویژه‌ای چون: تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن را بر والدین تحمیل می‌کند. اگر با این شرایط با ظرافت و درایت برخورد نشود احتمال ازهم‌پاشیدگی زندگی مشترک نوپیدا را سبب می‌شود.

هالان و کافمن (۱)، معتقدند که امروزه یکی از زمینه‌های بسیار مهم مطرح‌شده در حیطه روان‌شناسی کودکان عقب‌مانده ذهنی، مسائل مربوط به والدین و خانواده‌های این کودکان است. محیط خانوادگی ممکن است به‌وسیله یک کودک معلول تحت تأثیر قرار گیرد. ثبات محیط خانوادگی در خانواده‌های دارای فرزند معلول ذهنی ممکن است از طریق مراحل چرخه زندگی کودک متوقف شود. والدین دارای فرزند معلول ذهنی نمی‌توانند به سادگی انتقال‌های چرخه زندگی کودکان خود را تجربه کنند. برای مثال، فرزندان آن‌ها به یک نظارت گسترده برای مدتی طولانی حتی در نوجوانی و بزرگسالی نیاز دارند. این امر ممکن است اضطراب و نگرانی‌هایی را برای والدین به وجود آورد (۱).

تحقیقی توسط والانیگام^۱ و همکاران (۲) به بررسی رابطه شادکامی و رضایت زناشویی زنان خانه‌دار در شهر یونیورسیتی پرداخت و آن را به‌عنوان پدیده‌ای مثبت ارزیابی کرد. این افراد در صورت داشتن شادکامی می‌توانند با ارتباط متقابل مناسب که ریشه در هیجانات مثبت دارد مشکلات را حل کنند و به رضایت در زندگی برسند. رضایت زناشویی پیوندی دوستانه همراه با تفاهم و درک یکدیگر و تعاملی منطقی میان نیازهای مادی و معنوی همسران است. رضایت زناشویی بنیادی‌ترین ستون سلامت روانی افراد در خانواده است که از عوامل گوناگونی مانند وضع مالی، سن ازدواج و وضع کاری و... اثر می‌پذیرد. (۳).

بدیهی است که وجود کودکان دارای اختلال و کمبودهای موجود در کفایت‌های عاطفی و هیجانی همسران و در کنار عوامل متعدد دیگر، اثرات نامطلوبی بر زندگی مشترک (رابطه زناشویی) آن‌ها می‌گذارد. از جمله موارد ذکرشده می‌توان به کمبودهایی در توانایی خودآگاهی، شادزیستن، همدلی و توانایی تسکین‌دادن یکدیگر اشاره نمود (۳).

وجود کودک کم‌توان ذهنی، شادزیستن، سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده را تهدید می‌کند و غالباً تأثیر منفی بر روابط و رضایت‌مندی اعضای خانواده دارد. به همین دلیل مادران باتوجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر از دیگر اعضا احساس مسئولیت و گاهی احساس گناه می‌کنند. این مکانیزم، باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودک معلول می‌شود. از طرفی چون مادران بیشتر

وقت و انرژی خود را صرف کودک می‌کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و در معرض توضیح‌دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند؛ بنابراین مادران بیشتر بر حسب مسائل هیجانی در روابط خانوادگی او خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند. این واکنش‌ها می‌تواند تأثیر منفی بر روابط زناشویی و عدم شاد زیستن در زندگی این مادران بگذارد (۴). از این رو وجود کودک عقب‌مانده ذهنی می‌تواند کشمکش‌هایی را در روابط زناشویی به وجود آورد و باعث کاهش بهداشت روانی و الگوی شادکامی در بین زوجین شود (۵).

اعتقاد فوردایس (۶) بر این است که به غیر از عوامل مختلفی مانند ژنتیک، شخصیت، میزان درآمد، طبقه اجتماعی و اقتصادی، میزان تحصیلات و... که رضایت‌مندی از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، شاد زیستن و ویژگی‌های خاص دیگری که موجب کسب شادی می‌گردد وجود دارند که می‌توانند روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند.

به اعتقاد فوردایس (۶) شادی را می‌توان آموزش داد. فوردایس صاحب‌نظران روان‌شناسی شادی با بررسی تحقیقات متعدد برنامه‌ای با عنوان «آموزش شادمانی» ارائه داده است. این برنامه دارای ۱۴ اصل است. از این تعداد ۸ تا شناختی و ۶ تا رفتاری هستند. بدین ترتیب می‌توان به این نتیجه رسید آموزش الگوی شادکامی برای بالابردن بهداشت روانی جامعه، به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم زندگی برای همه افراد اعم از افراد بهنجار و نابهنجار دارای اهمیت فراوان است و باتوجه به مطالب فوق، والدین کودک عقب‌مانده ذهنی، به‌خصوص مادران این کودکان که همیشه احساس غمگینی و کسالت دارند، می‌توانند از این برنامه منتفع شوند.

بنابراین آموزش این نوع مهارت‌ها در سطح جامعه، امری ضروری به نظر می‌رسد. از این رو این مقاله قصد دارد به بررسی تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر افزایش رضایت زناشویی مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی بپردازد.

روش بررسی

روش پژوهش انتخاب‌شده در این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی است. در این تحقیق از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است و مادران به‌شیوه در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی مادران دارای فرزند پسر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و زیر نظر آموزش و پرورش شهر اندیمشک در سال ۱۳۹۲ بود. از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (۱۵ نفر به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه گواه).

در گردآوری اطلاعات لازم، از پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی برای مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی و انتخاب آن‌ها به‌صورت تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه، هدف تحقیق برای آن‌ها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه رضایت زناشویی اینرچ به‌عنوان پیش‌آزمون در اختیار

¹- Valaningam

هر دو گروه قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. در مرحله بعد، محتوای آموزشی (الگوی شادکامی) توسط محقق در ۶ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای به مدت یک‌ماه‌ونیم با استفاده از فنون شناختی-رفتاری در چارچوب مشخص و در جلسات با هدف افزایش توانایی شادکامی، به گروه آزمایش آموزش داده شد. پس از پایان آموزش، دوباره پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ در مرحله پس‌آزمون بر روی آزمودنی‌های

هر دو گروه اجرا شد. همچنین برای مادران حاضر در جلسه توضیح داده شد که تمام مسائل مطرح‌شده در جلسه به‌صورت محرمانه باقی مانده و جهت اطمینان‌خاطر بیشتر، در پاسخ‌گویی به سؤالات، پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند. ملاک‌های ورودی دیگر نمونه، داشتن تحصیلات بالای دیپلم والدین و عدم وجود فرزند مشکل‌دار دیگر در خانواده بوده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزشی

جلسات	عنوان جلسات	شرح مختصر
اول	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای جلسه باهم و آشنایی با نحوه انجام کار	اجرای پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و تعریف شادکامی و توضیح و کاربرد آن در زندگی؛ ارائه تکلیف در طول هفته در قالب سؤال: به گذشته خود فکر کنید و ببینید تاکنون برای حل مشکلاتی که پیش‌رو داشته‌اید از چه راهکارهایی استفاده کرده‌اید؟ و درباره عوامل مؤثر بر شادمانی در زندگی به شکل جدیدی فکر کنید و سپس لیست کنید.
دوم	فرمول شادمانی و تکنیک‌های افزایش آن	در این جلسه درباره عوامل اثرگذار بر شادمانی و فرمول آن توضیح داده شد و سپس از افراد خواسته شد شیوه‌های افزایش روابط اجتماعی را بیان کنند؛ تکلیف: از اعضا خواسته شد در طول هفته، دارای فعالیت بدنی شوند و از اعضا خواسته شد روابط اجتماعی خود را با گروه‌هایی که برایشان امکان‌پذیر است، افزایش دهند.
سوم	خوش‌بینی و خلاقیت	هدف این مرحله، مثبت‌نگری و تأثیر آن، دست‌یابی به راه‌حل‌ها و گزینه‌های انتخابی زیاده‌تری برای حل مشکلات است. یعنی کمیت راه‌حل‌ها و تصمیم‌ها مد نظر است و نه کیفیت آن‌ها؛ تکلیف: اتفاقاتی که در طول هفته برایتان پیش آمده را لیست کرده و نحوه تفکر مثبت یا منفی را بنویسید؛ سپس نیم‌ساعت در مکانی آرام بنشینید و خواسته‌های اصلی زندگی خود را لیست کنید.
چهارم	افزایش صمیمیت و خودبودن به‌همراه تمرکز بر زمان حال	در این جلسه درباره دوستان نزدیک و تأثیر آن‌ها بر شادمانی و خودبودن در زمان حال پرداخته شد؛ تکلیف: از ایشان خواسته شد تا روابط صمیمانه و تکنیک خودبودن را در زمان حال و مدیریت زمان تمرین کنند.
پنجم	آموزش برنامه‌ریزی	در این جلسه درباره تأثیر تکنیک‌های ارائه‌شده برای سازمان‌دهی زندگی مطرح شد و گفته شد هر آنچه دائماً در فکرتان هست، در زندگیمان رخ می‌دهد و اثربخشی برنامه‌ریزی مطلوب که روش زندگی صمیمی را به‌دنبال دارد بحث گردید؛ تکلیف: در مکان آرامی بنشین، خواسته‌ها و هدف زندگی خود را لیست کرده، به زمان حال فکر کنید و مسیر رسیدن به اهداف زندگی خود را بنویسید.
ششم	مروری بر ۵ جلسه قبل	در این جلسه که پس از یک هفته از پایان جلسات تشکیل شد، افراد نظرات خود را درباره اثربخشی آموزش اعلام کردند و سپس پس‌آزمون با استفاده از آزمون اینریچ برای تعیین اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش رضایت زناشویی از آزمودنی‌ها گرفته شد.

در این پژوهش برای بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی^۱ اینریچ استفاده شد. اولسون (۳) از این پرسشنامه استفاده کرده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد، مربوط می‌شود. هر یک از موضوعات این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم زندگی است. ارزیابی این زمینه‌ها، نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص می‌نماید. این ابزار همچنین می‌تواند به‌عنوان ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به‌دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود.

این پرسشنامه شامل ۱۱ زیرمقیاس است:

- ۱- رضایت زناشویی؛ ۲- مسائل شخصیتی؛ ۳- ارتباط زناشویی؛ ۴- حل تعارض؛ ۵- مدیریت مالی؛ ۷- فعالیت‌های اوقات فراغت؛ ۷- رابطه جنسی؛ ۸- فرزندان و فرزندپروری؛ ۹- اقوام و دوستان؛ ۱۰- نقش‌های مساوات طلبی؛ ۱۱- جهت‌گیری مذهبی.
- مقیاس اینریچ خلاصه‌شده عبارت «پربارسازی و تقویت رابطه، ارتباط و رضایت خاطر» است. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی ازدواج جهت پژوهش ایجاد نشد؛ اما اندک زمانی نگذشت

که به‌عنوان ابزار تشخیصی برای زوج‌های متأهلی که به‌دنبال مشاوره و غنی‌سازی آن بودند به کار رفت. این پرسشنامه به‌عنوان ابزار تحقیق معتبری در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی استفاده شده است. السون از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس، به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد مربوط می‌شود؛ همچنین در این خصوص، تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. هر یک از موضوع‌های این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید (۴).

فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۱۵ سؤال بسته پاسخ و ۱۲ خرده‌مقیاس است و فرم کوتاه این پرسشنامه که برای جلوگیری از طولانی‌شدن سؤالات در این تحقیق به کار رفته است، دارای ۴۷ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس است. ضریب همبستگی پرسشنامه اینریچ با مؤلفه‌های رضایت خانوادگی از ۴۱ درصد تا ۶۰ درصد و با مؤلفه‌های رضایت از زندگی ۳۲ درصد تا ۴۱ درصد است که نشانه اعتبار سازه آن است. تمامی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه، زوج‌های ناراضی و راضی را متمایز می‌کند و این نشان می‌دهد که پرسشنامه از اعتبار ملاک خوبی برخوردار است (۷). مهرویان در

^۱ Enriching & Nurturing Relation Ship, issue Communication & Happiness

سال ۱۳۷۶، در پژوهش خود، اعتبار آزمون اینریچ را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ و برای دو گروه ۰/۹۴ به دست آورد. همچنین ضریب پرسشنامه اینریچ، با مقیاس رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است. خرده مقیاس های پرسشنامه اینریچ، زوج های سازگار و ناسازگار را متمایز می سازد و این نشان می دهد که این پرسشنامه روایی ملاک خوبی را داراست (۷).

باتوجه به اینکه در این پژوهش هدف اصلی بررسی تأثیر آموزش الگوی شادکامی فردی بر رضایت زناشویی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی آموزش پذیر است، برای تجزیه و تحلیل داده ها پس از گردآوری، از آمار توصیفی که شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی که شامل آزمون تحلیل کوواریانس است، استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

یافته ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است.

جدول ۲. توزیع متغیرهای جمعیت شناختی در پاسخ دهندگان در دو گروه گواه و آزمایش

متغیر جمعیت شناختی		آزمایش		گواه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
تحصیلات	زیردیپلم	۴	۲۶/۶۷	۴	۲۶/۶۷
	دیپلم	۵	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
	فوق دیپلم	۳	۲۰/۰۰	۴	۲۶/۶۷
	کارشناسی	۳	۲۰/۰۰	۲	۱۳/۳۳
سابقه ازدواج	۵ تا ۱ سال	۷	۴۶/۶۷	۶	۴۰/۰۰
	۶ تا ۱۰ سال	۴	۲۶/۶۷	۴	۲۶/۶۷
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴	۲۶/۶۷	۵	۳۳/۳۳
سن	۲۵ تا ۲۸ سال	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۷
	۲۹ تا ۳۳ سال	۴	۲۶/۶۷	۵	۳۳/۳۳
	۳۴ تا ۳۶ سال	۳	۲۰/۰۰	۳	۲۰/۰۰
	۱ تا ۳ فرزند	۶	۴۰/۰۰	۷	۴۶/۶۷
تعداد فرزندان	۳ تا ۵ فرزند	۴	۲۶/۶۷	۵	۳۳/۳۳
	۵ به بالا	۵	۳۳/۳۳	۳	۲۰/۰۰

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود ویژگی های توصیفی (جمعیت شناختی) شرکت کنندگان از قبیل تحصیلات و سابقه ازدواج، سن و تعداد فرزندان، تفاوت زیادی در دو گروه ندارد؛ بنابراین می توان گفت توزیع متغیرهای مذکور در هر دو گروه آزمایش و گواه یکسان بوده و این متغیرها نقش مداخله گری در درمان مورد نظر نداشته اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی و خرده مقیاس های آن در پیش و پس آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه آزمایش				گروه گواه				نتایج تحلیل کواریانس	
	پیش آزمون	پس آزمون	SD	M	پیش آزمون	پس آزمون	SD	M	P مقدار	ضریب اتا
نمره کل رضایت زناشویی	۹۱/۴۰	۹۵/۳۹	۱۵۰/۳۹	۵/۹۵	۹۴/۰۶	۹۸/۴۷	۳/۸۸	۹۸/۴۷	۴۸/۸۰۲	<۰/۰۰۱
تحریف آرمانی	۶/۰۷	۶/۰۷	۱۱/۵۳	۱/۳۰	۷/۰۰	۷/۵۳	۰/۷۵۶	۷/۵۳	۲۱/۹۶۴	<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	۸/۰۰	۸/۰۰	۱۲/۰۷	۱/۳۹	۸/۵۳	۸/۹۳	۱/۶۸	۸/۹۳	۹۹/۴۴۱	<۰/۰۰۱
مسائل شخصیتی	۶/۴۰	۶/۴۰	۱۳/۲۷	۱/۱۰	۶/۴۰	۷/۰۰	۱/۷۶	۷/۰۰	۶۳/۰۶۰	<۰/۰۰۱
ارتباط زناشویی	۸/۱۳	۸/۱۳	۱۲/۹۳	۱/۰۳	۸/۱۳	۸/۶۰	۱/۷۲۷	۸/۶۰	۲۴/۸۲۶	<۰/۰۰۱
حل تعارض	۹/۰۰	۹/۰۰	۱۲/۳۳	۱/۵۹	۸/۸۰	۹/۰۷	۱/۸۲	۹/۰۷	۹۲/۱۴۳	<۰/۰۰۱
مدیریت مالی	۶/۱۳	۶/۱۳	۱۳/۱۳	۱/۱۲	۶/۶۷	۷/۰۰	۱/۸۴	۷/۰۰	۱۷/۶۶۵	<۰/۰۰۱
فعالیت های اوقات فراغت	۸/۹۳	۸/۹۳	۱۲/۴۰	۱/۸۸	۸/۸۰	۹/۶۰	۱/۸۲	۹/۶۰	۵۳/۸۶۳	<۰/۰۰۱
رابطه جنسی	۶/۴۷	۶/۴۷	۱۲/۳۳	۲/۱۳	۰۶/۵۳	۰۶/۷۳	۱/۸۱	۰۶/۷۳	۱۹/۰۷۷	<۰/۰۰۱
فرزندان و فرزندپروری	۸/۴۰	۸/۴۰	۱۲/۱۳	۲/۲۶	۰۸/۴۷	۰۸/۸۸	۱/۹۶	۰۸/۸۸	۱۸/۲۶۴	<۰/۰۰۱
خانواده و دوستان	۹/۰۰	۹/۰۰	۱۲/۸۷	۱/۸۱	۰۹/۷۳	۰۹/۸۰	۲/۰۸	۰۹/۸۰	۱۳۴/۳۴۱	<۰/۰۰۱
نقش های مساوات طلبی	۵/۶۷	۵/۶۷	۱۳/۰۰	۵/۴۰	۰۵/۴۰	۰۵/۶۰	۱/۹۲	۰۵/۶۰	۱۳۳/۵۹	<۰/۰۰۱
جهت گیری عقیدتی	۹/۲۰	۹/۲۰	۱۲/۳۳	۱/۹۴	۰۹/۶۰	۰۹/۷۳	۱/۸۸	۰۹/۷۳	۲۸۴/۳۰۴	<۰/۰۰۱

(۱۵۰/۳۹ (±۵/۹۵) افزایش یافته است. در سایر حیطه های رضایت زناشویی همان طور که در جدول فوق، ملاحظه می شود افزایش نمرات در گروه آزمایش مشهود است؛ بنابراین آموزش الگوی شادکامی فردی بر افزایش رضایت زناشویی در مادران دارای کودک عقب مانده آموزش پذیر مؤثر بوده است.

بر اساس یافته های جدول ۲، همان طور که نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون، تغییر نمرات رضایت زناشویی گروه آزمایش در کل و در تمامی حیطه های رضایت زناشویی معنادار بود ($p < 0/001$). به عنوان مثال در گروه آزمایش میانگین نمره کل رضایت زناشویی از $(13/13 \pm 1/40)$ به

بحث

کوشش‌های پژوهش پژوهشگران با پایان تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده خاتمه نمی‌پذیرد. پژوهشگر مسئولیت نهایی دیگری به عهده دارد و آن مطلع ساختن اعضای جامعه پژوهش است. به عبارت دیگر، تلاش‌های پژوهشگر با تهیه گزارش پژوهش خاتمه نمی‌پذیرد (۸).

برای آزمون تأثیر الگوی شادکامی فوردایس بر افزایش رضایت زناشویی در مادران با فرزند عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر، از آزمون رضایت زناشویی اینریچ که در این تحقیق دارای زیرمقیاس‌های مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض و رابطه جنسی مادران بود، استفاده شد. باتوجه به پیشینه تحقیق و براساس داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس به تفسیر نتایج پرداخته شد و اثربخشی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر افزایش رضایت زناشویی مادران، براساس نتایج تفسیر شد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با حذف اثر نمره‌های رضایت زناشویی از پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر آموزش بر نمره‌های رضایت زناشویی پس‌آزمون معنادار است. یعنی آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر رضایت زناشویی مادران با کودک عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر مؤثر است. نتایج این قسمت از تحقیق با مطالعات، زگانس و لیپوکان (۹)، وینسنت و همکاران (۱۰) و والانگهان و جانسون (۲) همسو است.

باتوجه به پژوهش‌های انجام گرفته (۱۱) و شیوع نارضایتی زناشویی در خانواده‌هایی که دارای کودک عقب‌مانده هستند، ایجاب می‌کند که راه‌های مختلف درمان، به‌خصوص راه‌هایی که با فرهنگ ایرانی هم‌خوانی بیشتری دارد آزمایش شود. آنچه مسلم است اینکه تمام شیوه‌های شادمانی فوردایس از جمله بیان احساسات، خوش‌بینی و تفکر مثبت، زندگی در زمان حال، دوری از افکار نگران‌کننده و اولویت‌دادن به شادی‌از عوامل ایجاد رضایت هستند و در زمانی که فرد به این شیوه‌ها توجه کند و به کار ببرد می‌تواند دارای رضایت زناشویی بیشتری شود.

به‌طورکلی وقتی گروه آزمایش در ارتباط با گروه گواه بررسی شد و یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات گذشته تطبیق داده شد، مشاهده شد که شادزیستن و روش درست زیستن، احساس یادگیرنده را درباره خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و علاوه بر این کسب این مهارت‌ها (الگوی شادکامی) نگرش دیگران را نیز درباره فرد و محیط تغییر می‌دهد و این اصل دوسویه، به ارتقای بهداشت روانی و کاهش مشکلات بین زوجین اثری دو چندان می‌بخشد. در نتایج این پژوهش بر اهمیت شادمانی تأکید شده است و نشان داده است که شادمانی متغیری است که به رضایت انسان از زندگی و شخصیت انسان بستگی دارد. با آموزش شادمانی، موقعیت زندگی فرد تغییر نمی‌کند، اما دید او به زندگی و آنچه در اطراف اوست تغییر می‌دهد و بر باورها و شناخت‌های وی به مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. همه این امور موجب می‌شود فرد به مسائلی توجه کند که درست مقابل ناکامی و افسردگی و عدم رضایت است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که محیط شاد یا به عبارت دیگر خانواده شاد، علاوه بر تأثیر بر شادمانی افراد، در افزایش تقویت عملکرد خانواده نیز مؤثر است (۱۲، ۱۳).

نتیجه‌گیری

آموزش الگوی شادکامی فوردایس می‌تواند باعث بهبود رضایت زناشویی مادران با کودک عقب‌مانده ذهنی شود. همچنان‌که نتیجه این تحقیق مؤید آن است. براساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت این آموزش باعث بهبود رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، اختلافات (تعارضات) زناشویی و رابطه جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه می‌شود. مسئولین بهزیستی و آموزش و پرورش نیز باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توانند در قالب توسعه و تجهیز کارگاه‌های آموزشی شادمانی برای مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر، اقدامات مؤثر و سازنده‌ای در جهت افزایش شادمانی آن‌ها انجام دهند.

References

1. Bernstein M, Bernstein Ph. Marital therapy from a behavioral perspective communication. Monshei Gh, Pour Abedi H. (Persian translators). Tehran: Roshd Pub;2001. [\[Link\]](#)
2. Barghndan M. Effectiveness of teaching problem solving group practices on public health employees 'spouses' marital satisfaction Ahwaz Satellite Project. [MS Thesis]. Ahwaz: University of Ahvaz; 2009. [Persian]
3. Delavar Ali. Research Methods in Psychology and Education. 3rd ed. Tehran:Virayesh;2009. [Persian]
4. Sana'i B. Family Psychotherapy. Tehran: Technology;2000. [Persian]
5. Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. Journal of Counseling Psychology. 1983;30 (4) :483-498. [\[Link\]](#)
6. Gottman JM. Marital interaction: Experimental investigations. Elsevier; 2013. [\[Link\]](#)
7. Sinha SP, Mukerjee N. Marital adjustment and personal space orientation. The journal of social psychology. 1990;130 (5) :633–639. [\[Link\]](#)
8. Vincent JP, Weiss RL, Birchler GR. A behavioral analysis of problem solving in distressed and nondistressed married and stranger dyads. Behavior Therapy. 1975;6 (4) :475–487. [\[Link\]](#)
9. Vanlaningham J, Johnson DR, Amato P. Marital Happiness, Marital Duration, and the U-Shaped Curve: Evidence from a Five-Wave Panel Study. Social Forces; 2001, pp:1313-1341. [\[Link\]](#)
10. Brajša Žganec A, Kaliterna Lipovčan L. Quality of Life, Life Satisfaction and Happiness in Professional Care Givers. Društvena istraživanja. 2006;15 (4–5 (84–85)) :713–728. [\[Link\]](#)
11. Halahan D, Kuaffman J. Exapntional children. Javadian M. (Persian translator).Mashhad: Behnashr;2011. [\[Link\]](#)
12. Schueller SM. Positive Psychology. Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition) . 2012;140–7. . [\[Link\]](#)
13. Chen Y-H, Lee W-C, Tseng K-W. Differentiation Research on employee satisfaction and happiness for European invested and local Chinese companies. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;57:549–554. [\[Link\]](#)
14. Furnham A, Cheng H. Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. Personality and Individual Differences. 1999;27 (3) :395–403.