MEJDS. 2021; 11:205.

Published online 2022 March. **Original Article**

The Effects of Problems-Based Intervention on Couples' Problems for Improving Marital Satisfaction

Jomenia S[1], *Nazari AM[2]

Author Address
1. PhD Candidate in Counseling, Islamic Azad University of Bojnourd, Bojnourd, Iran;
2. Associate Professor Faculty of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
***Corresponding author's email:** Amnazariy@yahoo.com

Received: 2020 July 15; **Accepted:** 2020 September 6

Abstract

Background & Objectives: Marital conflict also has severe negative consequences for the family and children as the third side of the relationship. It has consequences, such as failed marriage and the repetition of patterns learned from parents' lives, high odds of personality disorders, anxiety, depression and adolescent delinquency, and high school problems for adolescents. The rising trends of divorce are considered the hallmarks of changes in the family in recent decades. The present study was necessary to conduct because the family is among the main institutions. Moreover, social elements and marital satisfaction, and quality of life of couples significantly impact their marital and individual interactions. Furthermore, the quality of marital relations and marital intimacy are essential constructs of marital life and greatly affect marital relations. Therefore, it is necessary to pay attention to these structures of married life and provide interventions to improve and enhance them. The present study aimed to determine the effects of an intervention protocol based on couple problems on improving marital satisfaction.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The statistical population of the study consisted of all Turkmen couples. After implementing the ENRICH Marital Satisfaction Scale (Fowers & Olson, 1993) and scoring, 20 couples with a marital satisfaction score of less than 50 were identified and randomly assigned into the experimental and control groups (n=10 couples/group). The ENRICH Marital Satisfaction Scale (Fowers & Olson, 1993) was performed in the pretest and posttest. The experimental group received an intervention based on a couple of problems for eight 90–minute sessions. The intervention was derived from studying the theoretical background concerning marital satisfaction and semi–structured interviews with couples and experts and identifying categories as well as studying approaches and theories related to each factor, especially couples' relationship models and approaches. For data analysis, descriptive statistics, including mean and standard deviation and inferential statistics, including univariate Analysis of Covariance (ANCOVA), were used in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The obtained results suggested that after controlling the pretest scores, there was a significant difference between the study groups in the mean posttest scores of marital satisfaction. Thus, the provided intervention improved contractual response (p<0.001), marital satisfaction (p<0.001), personality issues (p<0.001), marital relationship (p<0.001), conflict resolution (p<0.001), financial management (p<0.001), leisure activities (p<0.001), sex (p<0.001), marriage, children, relatives and friends (p<0.001), egalitarian roles (p<0.001), and ideological orientation (p<0.001) in the experimental group. Eta–squared of contractual response, marital satisfaction, personality issues, marital relationship, conflict resolution, financial management, egalitarian roles, leisure activities, sex, marriage and children, relatives and friends, and ideological orientation were calculated to be 0.50, 0.49, 0.40, 0.67, 0.58, 0.30, 0.62, 0.23, 0.42, 0.25, 0.39, and 0.20, respectively.

Conclusion: Based on the current study findings, the intervention positively influenced marital satisfaction; therefore, this intervention can be used to improve couples' problems.

Keywords: Intervention protocol, Marital satisfaction, Turkmen couples.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۲۰۵.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بر بهبود رضایت زناشویی (مطالعهٔ موردی: زوجین ترکمن)

سکینه جمعه‌نیا[۱]، *علی‌محمد نظری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران؛

۲. دانشیار دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Amnazariy@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۵ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ازدواج، واحدی بنیادین اجتماعی و نشان‌دهندهٔ نمایی کلی از ساختارها و سازمان‌های اجتماعی در هر فرهنگی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بر بهبود رضایت زناشویی در زوجین ترکمن بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوجین ترکمن متقاضی شرکت در پژوهش تشکیل دادند که نمرهٔ رضایت زناشویی آن‌ها براساس مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۳) کمتر از ۵۰ بود. از بین آن‌ها نمونه‌ای بیست‌زوجی انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ده زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای مداخلهٔ مبتنی‌بر مشکلات زوجین را دریافت کرد. داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۳) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون، تفاوت معنادار وجود داشت؛ به‌طوری‌که در گروه آزمایش، آموزش پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین در افزایش پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی مؤثر بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که پروتکل مداخله‌ای بر رضایت زناشویی اثربخشی دارد و می‌توان از این مداخله برای بهبود مشکلات زوجین استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: پروتکل مداخله‌ای، رضایت زناشویی، زوجین ترکمن.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

۱ مقدمه

ازدواج پیوندی میان دو نفر است که در آن هریک از طرفین عقاید، ویژگی‌های شخصیتی و ارزش‌های خود را وارد آن می‌کند (۱). تعارض زناشویی[1] برای خانواده و فرزندان به‌عنوان ضلع سوم رابطه، عواقب منفی شدیدی دارد: پیامدهایی مانند ازدواج ناموفق و تکرار الگوهای یادگرفته‌شده از زندگی پدر و مادر، احتمال زیاد اختلالات منش، اضطراب، افسردگی و بزهکاری نوجوانی و بروز مشکلات مدرسه‌ای زیاد برای نوجوانان (۲). تمامی این مشکلات که در روابط زناشویی زوجین به‌وجود می‌آید، سبب می‌شود زوج‌ها به‌نوعی دچار ناتوانی در روابط خود شوند و نتوانند تعارض‌ها و مشکلات زناشویی خود را برطرف کنند (۳).

باوجود اینکه اکثر ازدواج‌ها شروع خوبی دارند، اما درنهایت زوج‌ها از رابطهٔ خود راضی نیستند (۴). روندهای صعودی طلاق از مشخصه‌های بارز تحولات در حوزهٔ خانواده در دهه‌های اخیر قلمداد می‌شود. طبق آمار ثبت احوال کشور میزان طلاق در ایران در سال‌های ۱۳۸۵ تاکنون به‌طور پیوسته رو به افزایش است (۵). براساس گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران از سوی مرکز آمار ایران، تعداد ازدواج‌ها از ۵۳۳ هزار و ۱۷۴ در سال ۹۸، با افزایش ۴/۴ درصد به ۵۵۶ هزار و ۷۳۱ در سال ۹۹ رسیده است؛ اما تعداد طلاق‌های ثبت‌شده در سال ۹۹ با ۳/۶درصد افزایش درمقایسه با سال ۹۸، از ۱۷۶ هزار و ۸۱۴ به ۱۸۳ هزار و ۱۹۳ طلاق در سال ۹۹ رسیده است (۶).

نکتهٔ درخورتوجه آن است که این آمار زیاد طلاق در کشور، تنها آن بخش از تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد که به مُراجع قضایی ارجاع شده و جدایی زوجین را در پی داشته است. بدیهی است که وجود تعارض در خانواده‌ها تنها به موارد منجربه طلاق، محدود نیست؛ بلکه بخشی از تعارضات که همه‌روزه در خانواده‌ها رخ می‌دهد و سلامت جسمی، روانی و نیز اجتماعی افراد را شدیداً تهدید می‌کند، مغفول مانده است (۷). به پژوهش‌های متعددی در این راستا اشاره شده است؛ ازجمله پناهی‌فر و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخلهٔ طرحواره‌محور ازطریق تنظیم طرحواره‌های زوجین باعث افزایش آگاهی و درک متقابل زوجین و درنهایت کاهش مشکلات آن‌ها می‌شود (۸). کار در پژوهش خود دریافت، مداخلات سیستمیک، چه به‌تنهایی و چه به‌عنوان بخشی از برنامه‌های چندحالته، برای پریشانی در رابطه با مشکلات روان‌شناختی و خشونت همسر مؤثر است (۹). دالگلیش و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند، نتایج مدل‌سازی خطی سلسله‌مراتبی در افراد دارای درجهٔ زیادی از اضطراب و دلبستگی، تغییر بیشتری را در رضایت زناشویی در طول جلسات زوج‌درمانی هیجان‌محور نشان می‌دهد (۱۰).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که خانواده از نهادها و ارکان اجتماعی بسیار مهم است و رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، تأثیر بسزایی بر تعاملات بین‌زوجی و فردی آن‌ها دارد؛ ازطرفی کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی[2] از سازه‌های مهم زندگی زناشویی هستند و تأثیرات زیادی بر روابط زوجین می‌گذارند. سازگاری، رضایت، کیفیت و صمیمیت زناشویی بیشتر، خوشبختی و تعهد زناشویی را برای زوج‌ها به‌همراه دارد و برعکس کیفیت و صمیمیت زناشویی ضعیف، سیستم زوجی را با مشکل مواجه می‌سازد و عملکرد سیستم خانواده را به‌شکل نامطلوبی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۱)؛ بنابراین توجه به این دو سازهٔ زندگی زناشویی و ارائهٔ مداخلات درجهت بهبود و ارتقای آن‌ها ضروری است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بر بهبود رضایت زناشویی بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوجین ترکمن تشکیل دادند که براساس فراخوان در پژوهش شرکت کردند. پس از اجرای مقیاس رضایت زناشویی انریچ[3] (۱۲) و نمره‌گذاری، بیست زوج با نمرهٔ رضایت زناشویی کمتر از ۵۰ مشخص شدند و به‌صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ده زوج) قرار گرفتند. تعداد نمونهٔ لازم با درنظرگرفتن اندازهٔ اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه، بیست نفر (ده زوج) محاسبه شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه مداخلهٔ مؤثرتر اجرا شد. قبل از اجرای پروتکل مداخله‌ای، به‌وسیلهٔ مقیاس رضایت زناشویی انریچ (۱۲)، پیش‌آزمون صورت گرفت و بعد از اجرای پروتکل مداخله‌ای از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. درنهایت، دو گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزار و جلسات آموزشی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ مقیاس رضایت زناشویی انریچ: نسخهٔ اولیهٔ این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط اولسون و همکاران در ۱۲۵ سؤال تهیه شد (به نقل از ۱۳). فرم کوتاه این مقیاس که در این پژوهش به‌کار رفت، توسط فاورز و اولسون در سال ۱۹۹۳ ارائه شد (۱۲). فرم کوتاه این مقیاس، ۴۷ سؤال و دوازده خرده‌مقیاس دارد که عبارت است از: پاسخ قراردادی؛ رضایت زناشویی؛ مسائل شخصیتی؛ ارتباط زناشویی؛ حل تعارض؛ مدیریت مالی؛ فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت؛ روابط جنسی؛ ازدواج و فرزندان؛ بستگان و دوستان؛ نقش‌های مساوات‌طلبی؛ جهت‌گیری عقیدتی. این ابزار به‌شکل پنج‌گزینه‌ای که در اصل نگرش‌سنج از نوع لیکرت بوده، به‌صورت کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف در نظر گرفته شده است و به هرکدام از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود (۱۲). ضریب آلفای

[1]. Marital conflict

[2]. Marital quality and marital intimacy

[3]. Enrich Marital Satisfaction Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

پرسش‌نامهٔ انریچ در گزارش اولسون و همکاران، برای خرده‌مقیاس‌های پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان و نقش‌های مساوات‌طلبی به‌ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به‌دست آمد (۱۱). در پژوهش رستمی و همکاران، ضریب آلفای نسخهٔ فارسی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات‌طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بود. اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه در فاصلهٔ چهار هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و پاسخ قراردادی) با میانگین ۰/۸۶ گزارش شد (۱۳).

ـ پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین: گروه آزمایش، آموزش پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین را به‌مدت هشت جلسه و هر جلسه نود دقیقه دریافت کرد. پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین از بررسی و مطالعهٔ پیشینهٔ نظری مربوط به رضایت زناشویی (۱۰ـ۸) و مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته با زوجین و متخصصان و مشخص‌کردن مقوله‌ها و همچنین مطالعهٔ رویکردها و نظریه‌های مربوط با هر عامل به‌خصوص مدل‌ها و رویکردهای زوج‌درمانی و غنی‌سازی روابط زوجین تدوین شد. همچنین روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد به تأیید رسید. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین

جلسه	اهداف	شرح مختصر
اول	معارفه و آشنایی گروه با یکدیگر و با مشاور، تعیین اهداف و قوانین گروه	آشنایی گروه با یکدیگر، بیان اهداف و تعریف رضایت زناشویی و ضرورت آشنایی با مهارت‌های زوجی
دوم	عکس‌العمل زوجین در هنگام بروز مشکل و اختلاف	ابتدا بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، در ادامه پرداختن به تعریف اختلافات زناشویی، هرم تعارض و اختلاف، منابع اختلاف و فرایندهای مولد اختلاف، در پایان ارائهٔ تکلیف منزل انجام شد.
سوم	ارتباط کارآمد	بیان اصول گفت‌وگو، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های گوش‌دادن و حرف‌زدن، موانع ارتباط، در پایان ارائهٔ تکلیف به شرکت‌کنندگان انجام شد.
چهارم	کامروایی جنسی	ابتدا بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، در ادامه بیان و اهمیت نقش رابطهٔ جنسی در رضایت جنسی، سپس پرداختن به چرخهٔ رابطهٔ جنسی، عوامل مؤثر در اختلال عملکرد جنسی در زنان و مردان و همچنین اسطوره‌های عمده در عملکرد جنسی زنان و مردان، در پایان ارائهٔ تکلیف انجام شد.
پنجم	صمیمیت و عشق	ابتدا مرور تکالیف ارتباط کارآمد، تعریف صمیمیت، بحث گروهی و فعالیت عملی درخصوص موانع صمیمیت، ارائهٔ تکلیف به شرکت‌کنندگان انجام شد.
ششم	صداقت و روراستی	ابتدا بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، در ادامه آشنایی شرکت‌کنندگان با مفهوم صداقت و روراستی در رابطهٔ زوجی و بیان فواید آن در رابطه و رضایت زناشویی، در پایان ارائهٔ تکلیف به زوجین انجام شد.
هفتم	دلگرمی به آیندهٔ رابطه	ابتدا بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، سپس پرداختن به تعریف دلگرمی بین زوجین، خصوصیات دلگرمی، دلایل دلسردی و مهارت‌های دلگرم‌کردن، در ادامه شرکت‌کردن اعضا باتوجه به موضوع در بحث گروهی و فعالیت عملی، در پایان ارائهٔ تکلیف برای انجام در منزل انجام شد.
هشتم	نقش خانوادهٔ اصلی در ازدواج	ابتدا بررسی تکالیف جلسهٔ قبل، در ادامه پرداختن به بیان تأثیر خانواده بر روابط فعلی زوجین، انواع مرزها و انتظارات از خانواده‌های یکدیگر، در پایان ارائهٔ تکلیف انجام شد.

در تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و پیش‌فرض‌های آن (بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ـ ویلک، بررسی همگنی واریانس‌ها با آزمون لون و نیز بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون) استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۳۹/۵±۷/۴ سال و گروه گواه ۳۷/۸±۶/۲ سال بود که دامنهٔ سنی از ۲۰ تا ۵۳ سال را شامل شد. قبل از اجرای روش تحلیل کوواریانس، برای بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو ـ ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار بود ($p>۰/۰۵$). به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ($p>۰/۰۵$). بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
پاسخ قراردادی	آزمایش	۶/۵۵	۲/۸۷	۷/۶۵	۲/۵۰	۴۴/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۰
	گواه	۲/۶۰	۲/۵۶	۲/۴۰	۲/۵۰			
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۶/۱۵	۴/۷۳	۱۷/۸۰	۵/۲۰	۴۳/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۹
	گواه	۱۷/۴۰	۵/۲۴	۱۷/۰۰	۵/۱۳			
موضوعات شخصیتی	آزمایش	۵/۹۰	۲/۰۵	۶/۷۰	۱/۸۹	۳۵/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گواه	۲/۷۰	۲/۶۶	۲/۷۰	۲/۳۴			
ارتباط زناشویی	آزمایش	۷/۸۰	۳/۲۲	۱۰/۴۵	۳/۰۷	۶۱/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گواه	۳/۸۵	۲/۰۸	۳/۸۵	۲/۱۶			
حل تعارض	آزمایش	۹/۰۰	۲/۲۳	۱۱/۷۰	۳/۲۹	۵۲/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	گواه	۵/۷۵	۲/۴۹	۵/۲۵	۲/۲۷			
مدیریت مالی	آزمایش	۷/۵۵	۲/۹۸	۸/۲۵	۲/۲۴	۲۴/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۰
	گواه	۴/۶۰	۳/۰۷	۴/۲۰	۲/۹۰			
نقش‌های مساوات‌طلبی	آزمایش	۴/۸۵	۲/۰۳	۵/۷۰	۱/۵۹	۵۷/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
	گواه	۲/۳۰	۱/۶۳	۲/۱۵	۱/۳۵			
اوقات فراغت	آزمایش	۸/۷۰	۲/۹۶	۱۰/۳۵	۳/۴۵	۱۵/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۳
	گواه	۶/۶۵	۲/۷۰	۶/۴۰	۲/۸۵			
روابط جنسی	آزمایش	۸/۸۵	۳/۲۲	۱۱/۹۵	۲/۹۸	۳۷/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گواه	۵/۹۵	۳/۵۵	۵/۵۵	۳/۶۳			
ازدواج و فرزندان	آزمایش	۹/۴۰	۲/۶۶	۱۱/۰۰	۲/۰۳	۱۸/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۵
	گواه	۷/۵۰	۳/۴۳	۷/۰۵	۳/۶۳			
بستگان و دوستان	آزمایش	۹/۴۰	۲/۲۸	۱۱/۱۵	۲/۳۷	۳۲/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گواه	۶/۹۵	۲/۳۳	۶/۸۲	۲/۴۰			
جهت‌گیری عقیدتی	آزمایش	۱۱/۰۰	۳/۵۷	۱۱/۶۰	۲/۹۶	۱۳/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۰
	گواه	۸/۵۰	۴/۱۰	۷/۶۵	۳/۹۰			

به‌منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار بوده است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد، بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه در میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون، تفاوت معنادار وجود داشت؛ بدین‌معنا که آموزش پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین در افزایش پاسخ قراردادی ($p<۰/۰۰۱$)، رضایت زناشویی ($p<۰/۰۰۱$)، مسائل شخصیتی ($p<۰/۰۰۱$)، ارتباط زناشویی ($p<۰/۰۰۱$)، حل تعارض ($p<۰/۰۰۱$)، مدیریت مالی ($p<۰/۰۰۱$)، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت ($p<۰/۰۰۱$)، روابط جنسی ($p<۰/۰۰۱$)، ازدواج و فرزندان ($p<۰/۰۰۱$)، بستگان و دوستان ($p<۰/۰۰۱$)، نقش‌های مساوات‌طلبی ($p<۰/۰۰۱$) و جهت‌گیری عقیدتی ($p<۰/۰۰۱$) گروه آزمایش مؤثر بود. ضرایب تأثیر پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، نقش‌های مساوات‌طلبی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی به‌ترتیب ۰/۵۰، ۰/۴۹، ۰/۴۰، ۰/۶۷، ۰/۵۸، ۰/۳۰، ۰/۶۲، ۰/۲۳، ۰/۴۲، ۰/۲۵، ۰/۳۹ و ۰/۲۰ بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بر بهبود رضایت زناشویی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بر بهبود رضایت زناشویی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش پناهی‌فر و همکاران مبنی‌بر تأثیر مداخلهٔ طرحواره‌محور ازطریق تنظیم طرحواره‌های زوجین بر افزایش آگاهی و درک متقابل زوجین (۸)، با نتایج پژوهش کار مبنی‌بر اثربخشی مداخلات سیستمیک، چه به‌تنهایی و چه به‌عنوان بخشی از برنامه‌های چندحالته، برای پریشانی در رابطه با مشکلات روان‌شناختی و خشونت همسر (۹) و با پژوهش دالگلیش و همکاران مبنی‌بر اثربخشی زوج‌درمانی بر اضطراب، دلبستگی و رضایت زناشویی (۱۰)، همسوست.

در تبیین این یافتهٔ پژوهش می‌توان گفت، امروزه مداخله‌ها و روش‌های

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

درمانی و آموزشی متنوع و متعددی وجود دارد که ارتقای سطح رضایت در زندگی زناشویی یا مفاهیم وابسته به آن را نظیر افزایش سازگاری، صمیمیت یا کاستن از تعارضات در زندگی زناشویی و بهبود روابط جنسی، مدنظر قرار داده است. هر کدام از آن‌ها با جهت‌گیری‌های نظری مختلف، به برخی شناخت‌ها و باورهای مخاطبان توجه کرده است و سعی در تعدیل یا تغییر باورهای زوجین دارد. در برخی دیگر ارتقای سطح خودآگاهی و بینش‌دهی به زوجین از اجزای مهم رویکرد آن‌ها است (۱۴). پژوهش کار نشان داد مداخلات سیستمیک، چه به‌تنهایی و چه به‌عنوان بخشی از برنامه‌های چندحالته، برای پریشانی در رابطه با مشکلات روان‌شناختی و خشونت همسر مؤثر است (۹). دسته‌ای دیگر آموزش مستقیم مهارت‌های مهم و ضروری برای تداوم و با طراوت نگه‌داشتن یک رابطه را ابزاری برای رسیدن به مقصود خود می‌دانند و با شناسایی این مهارت‌های اساسی و به‌کمک فراهم‌کردن تمرین‌هایی قصد نهادینه‌سازی آن‌ها را در اعضای تحت برنامهٔ خود دارند. پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین بیشتر دارای جهت‌گیری از نوع سوم است و شرایطی را فراهم می‌آورد که زوجین درنتیجهٔ ارتباط کارآمد، صمیمیت و عشق، حل تعارض، ارتقای رابطهٔ جنسی و نگرش امیدوارانه به آیندهٔ رابطه بتوانند هیجانات منفی خود را کاهش دهند و با افزایش هیجانات و تعاملات مثبت موجب افزایش دوام ازدواج و رضایت زناشویی شوند؛ چراکه عشق و صمیمیت، صداقت، عکس‌العمل‌های مثبت در مقابله با مشکلات و اختلافات و کامروایی جنسی از مؤلفه‌های رضایت زناشویی هستند (۱۵).

ازطرفی دیگر جهت‌گیری پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات زوجین، ارتقای سطح خودآگاهی و بینش‌دهی به زوجین است؛ به‌طوری‌که با آگاه‌کردن زوجین از ویژگی‌های شخصیتی و شیوهٔ برخورد با آن‌ها و همچنین بررسی خانوادهٔ اصلی و نقش آن در زندگی زناشویی و تأثیر چه از لحاظ الگوپذیری و نقش‌پذیری و چه از نظر آگاهی ایشان دربارهٔ آسیب‌های آورده‌شده از خانوادهٔ اصلی به زندگی زناشویی، سعی دارد به کاهش تعارضات و افزایش رضایتمندی زناشویی و درنتیجه به دوام ازدواج آن‌ها، کمک کند (۷)؛ همچنان‌که پژوهش دالگلیش و همکاران نشان داد، زوج‌درمانی بر اضطراب، دلبستگی و رضایت زناشویی مؤثر است (۱۰). شرکت زوجین در برنامهٔ پروتکل مداخله‌ای مبتنی‌بر مشکلات باعث یادگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثر، ارتقای رضایت ارتباطی و رضایت ذهنی بیشتر می‌شود که نتیجهٔ آن، ارتباط بهتر و احساس صمیمیت و اطمینان خاطر درقبال همدیگر و رابطهٔ زناشویی‌شان است (۹). حضور زن و شوهر با همدیگر در چنین جلساتی این فرصت را فراهم می‌آورد تا اعضا بتوانند با یکدیگر گفت‌وگو کنند و مشکلات ارتباطی و رفتار خود را طی چنین جلساتی باتوجه به مهارت‌های حل تعارض که می‌آموزند، حل‌وفصل نمایند؛ همچنین برنامه‌های مفیدی برای برون‌رفت از روزمرگی و طرح‌ریزی برنامه‌هایی برای با نشاط‌سازی و سرزنده نگه‌داشتن روابط خود داشته باشند. زوجین با یادگیری مهارت‌ها و آگاهی‌بخشی از جنبه‌های شخصیتی و تأثیرپذیری‌شان از خانواده‌های اصلی خود، ضمن در اختیار گرفتن عنان زندگی خویش و ارضای نیازهای به‌حق خود، مانع از ارضای نیازهای مشروع طرف مقابل نشوند و بتوانند به تقویت روابط نزدیک خود بپردازند (۱۱).

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که پروتکل مداخله‌ای بر رضایت زناشویی اثربخشی دارد و می‌توان از این مداخله برای بهبود مشکلات زوجین استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه مداخلهٔ مؤثرتر اجرا شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. همچنین مجوز اجرای پژوهش حاضر بر گروه مطالعه‌شده از مرکز مشاورهٔ شهر بجنورد با شماره نامهٔ ۵۶ صادر شده است. نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Carnes AM. Bringing work stress home: the impact of role conflict and role overload on spousal marital satisfaction. J Occup Organ Psychol. 2017;90(2):153–76. https://doi.org/10.1111/joop.12163
2. Stinson MA, Bermúdez JM, Gale J, Lewis D, Meyer AS, Templeton GB. Marital satisfaction, conflict resolution styles, and religious attendance among Latino couples: using the actor–partner interdependence model. The Family Journal. 2017;25(3):215–23. https://doi.org/10.1177/1066480717710645
3. Korja R, Piha J, Otava R, Lavanchy-Scaiola C, Ahlqvist-Björkroth S, Aromaa M, et al. Mother's marital satisfaction associated with the quality of mother-father-child triadic interaction. Scand J Psychol. 2016;57(4):305–12. https://doi.org/10.1111/sjop.12294

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

4. Sirin HD, Deniz ME. The effect of the family training program on married women's couple-burnout levels. Educ Sci-Theor Pract. 2016;16(5):1563–85. https://doi.org/10.12738/estp.2016.5.2781
5. Hoseini F, Rezapour M, Esmat saatlo M. The study of effective factors in increasing divorce rate (Case study: divorced couples of Sarpolezahab town). Quarterly Journal of Social Work. 2015;4(2):33-41. [Persian] http://socialworkmag.ir/article-1-50-fa.html
6. Iranian Studentss News Agency (ISNA). 1 to 5 years: "Duration of marriage" most divorces in the year 2020 / Record 7809 divorces with a duration of marriage of 29 year; 2022. [Persian] https://www.isna.ir/news/1400050200898
7. Alaf BC, Zahrakar K, Sanai B. Effect of practical application of intimate relationship skills program in marital commitment of couples. Journal of Research & Health. 2017;7(1):653–62.
8. Panahifar S, Taghizade M, Esfandyari H, Mahdavi A, Salehi S. Effectiveness of schema-focused couple therapy to reduce marital relations conflict applicant for divorce. Advances in Natural and Applied Sciences. 2015;9(1):70–5.
9. Carr A. The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. Journal of Family Therapy. 2014;36(2):158–94. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12033
10. Dalgleish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA. Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther. 2015;41(3):276–91. https://doi.org/10.1111/jmft.12077
11. Olson DH, Fournier DG, Druckman JM. Enrich: enriching & nurturing relationship issues, communication and happiness 1982. In: Olson DH, McCubbin HI, Barnes H, Larsen A, Muxen M, Wilson M; editors. Families: what makes them work. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1983.
12. Fowers B, Olson D. ENRICH Marital Satisfaction Scale: a reliability and validity study. Journal of Family Psychology. 1993;7:176-85. https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176
13. Rostami A, Ghazinour M, Nygren L, Richter J. Marital satisfaction with a special focus on gender differences in medical staff in Tehran, Iran. J Fam Issues. 2014;35(14):1940–58. https://doi.org/10.1177/0192513X13483292
14. Vural Batik M, Kalkan M. The impact of "marital relationships enrichment program for couples in the period of transition to parenthood" on marital satisfaction. Journal of Human and Social Sciences Research. 2019;8(2):1346–66. https://doi.org/10.15869/itobiad.513869
15. Mazhari M, Zahrakar K, Shakarami M, Davarniya R, Abdollah Zadeh A. The effect of relationship enhancement program (REP) on reducing marital conflicts of dual- career couples. Iran Journal of Nursing. 2016;29(102):32–44. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/ijn.29.102.32

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]