

تدوین و اعتبار سنجی پروتکل مداخله ای بومی رضایت زناشویی براساس روش داده بنیاد

زهرا افخم رضایی^۱، شکوه نوایی نژاد*^۲، علی اکبر خسروی بابادی^۳، حمیدرضا رضازاده بهادران^۴

چکیده

مقدمه: این پژوهش درصدد تدوین و اعتبارسنجی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی بود.

روش پژوهش: طرح پژوهش، طرح اکتشافی کیفی بود و به منظور تدوین پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی از رویکرد نظریه داده بنیاد براساس مدل طبقه بندی استراوس و کوربین استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه خبرگان و صاحب نظران دانشگاهی و اجرایی رشته های مرتبط با خانواده بود. برای دستیابی به اشباع نظری و توافق کلی پیرامون سئوالات مرتبط با پدیده مورد بررسی، نمونه آماری دربرگیرنده تعداد ۹ نفر از صاحب نظران بود. برای گردآوری داده ها از ابزار مصاحبه نیمه استاندارد استفاده شد. به منظور اعتبار و پایایی سنجی پروتکل مداخله ای بر ساخته شده از طریق ارزیابی به شیوه ارتباطی و نیز از طریق تشکیل گروه کانونی اعتبار سنجی و با استفاده از قابلیت تکرار پذیری و نیز قابلیت انتقال یا تعمیم پذیری مورد پایایی سنجی قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن بود که عواملی علی رضایت زناشویی شامل عوامل فردی و عوامل میان فردی، عوامل مداخله گر رضایت زناشویی شامل عوامل روانی - جسمی، خانواده والدینی و عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، شرایط زمینه ای شامل شرایط عام و خاص بود. صمیمیت به عنوان مقوله محوری رضایت زناشویی بود.

نتیجه گیری: پژوهش منجر به تدوین و اعتبار سنجی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی شامل راهبردهای شناختی - رفتاری، هیجان مدار، ذهن آگاهی و مداخله ارتباطی شد. از نتایج این پژوهش می توان در سیاست های ملی خانواده در جهت پیش گیری از مشکلات ناشی از فقدان رضایت و صمیمیت زناشویی اشاره کرد. از تعداد ۹ نفر صاحب نظر مورد مصاحبه، ۶ نفر زن و ۳ نفر مرد بودند که این ترکیب جنسیتی و سوابق متفاوت در حوزه تحصیلات آکادمیک، مسئولیت های اجرایی و تجربیات بالینی مصاحبه شوندگان احتمالاً برای نتایج پژوهش در بخش کیفی محدودیت هایی را ایجاد کرده اند. پیشنهاد می شود از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره دانشجویی از جمله در دانشگاه آزاد اسلامی، در قالب یک برنامه مهارت افزایی با هدف ارتقای میزان رضایت زناشویی و همچنین در فرایند مشاوره پیش از ازدواج استفاده شود. همچنین چارچوب مفهومی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی در این پژوهش در فرایند مشاوره به زوجین براساس خرده فرهنگ ها در مناطق مختلف کشور می تواند مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، ترکیب جنسیتی و سوابق آکادمیک، اجرایی و بالینی مصاحبه شوندگان تغییر یابد.

واژگان کلیدی: تدوین و اعتبار سنجی، پروتکل مداخله ای، روش داده بنیاد، رضایت زناشویی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۵/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۳

استاد: افخم رضایی زهرا، نوایی نژاد شکوه، خسروی بابادی علی اکبر، رضازاده بهادران حمیدرضا. تدوین و اعتبار سنجی پروتکل مداخله ای بومی رضایت زناشویی براساس روش داده بنیاد، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۳): ۱۶۵-۱۴۷

^۱ - دانشجوی دکتری تخصصی، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران Afkham2018@gmail.com

^۲ - (نویسنده مسئول) استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

sh.navabinejad@iranmehr.ac.ir, tell: ۰۹۱۲۲۹۰۷۵۳۵

^۳ - دانشیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران Ali.Khosravi_Babadi@iauctb.ac.ir

^۴ - دانشیار، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران ham.rezazadeh_bahadoran@iauctb.ac.ir



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز

است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

امروزه در محافل علمی و اجرایی، از «سیاستگذاری خانواده» و «خط مشی یا سیاست خانواده»^۱ سخن گفته می شود و سیاست خانواده از دیگر اشکال سیاست های اجتماعی متمایز می شود. هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، سیاست های خانواده تحت تأثیر عوامل زیر شکل می گیرند و با پدیده «خانواده» مواجه می شوند: تاریخ سیاسی و فرهنگی، شرایط جمعیت شناختی، میزان و الگوهای مشارکت زنان به عنوان نیروی کار، مناسبات جنسیتی و فرهنگ های خانوادگی [۱]. وقتی یک پدیده یا نهاد اجتماعی بیش از پیش مورد توجه دولتها واقع می شود حکایت از آن دارد که در خصوص آن پدیده یا نهاد، چالش هایی به وجود آمده است. این وضعیت در خصوص پدیده «خانواده» نیز قابل مشاهده است. در اینجا با مفهوم «آسیب شناسی خانواده» مواجه هستیم. از دیدگاه ویراراگوان و دوگرا^۲ [۲]، آسیب شناسی خانواده عبارت است از میزان رفتارهای ناسازگار در میان اعضای خانواده در تعامل با یکدیگر، شامل رفتارهای ناسازگار بین همسران و بین والدین و فرزندان. موقعیت کنونی خانواده ایرانی حاکی از بروز آسیب های بسیار و بحرانی شدن آن دارد. در واکاوی عوامل پیدایش ناهنجاری ها در خانواده این موارد قابل شناسایی هستند: تغییر ملاک های ازدواج، تغییر فلسفه ازدواج و کاهش نرخ باروری، افزایش سن ازدواج، کاهش میزان ازدواج، افزایش میزان مجرد جوانان، افزایش طلاق، کاهش جاذبه فرهنگی ازدواج، کاهش کارکردهای خانواده و خویشاوندی در همسریابی، تغییر و اختلال در کارکردهای تربیتی خانواده، کاهش اقتدار والدین، فرسایش اعتماد، همبستگی و سرمایه اجتماعی خانواده، سست شدن نگرش های ارزشی به تقدس نهاد خانواده. با واکاوی عوامل این تغییرات، می توان گفت در این زمینه عواملی همچون سیاست های تنظیم خانواده، طلاق، اشتغال زنان، افزایش سن ازدواج، تأثیرپذیری از فمینیسم، باورهای اجتماعی و فرهنگی، تغییر سبک زندگی و رسانه های ارتباط جمعی نقش آفرین می باشد [۳].

همچنین همه گیری طلاق به عنوان یک متغیر اجتماعی بر طلاق عاطفی تأثیر مثبت داشته و همچنین، یکنواختی زندگی و کوشش برای داشتن حقوق مساوی به ترتیب دارای اثر مثبت و منفی بر طلاق عاطفی بوده اند. در سال های اخیر به سبب همه گیر شدن طلاق در میان جوانان، نوعی اپیدمی گسستگی خانوادگی و تزلزل پیوندی ایجاد شده که موجبات جدایی عاطفی و احساسی بین زوجین شده است [۴]. آبروآفونسو، راموس، کوروز - گارسیا و لیل^۳ [۵] در پژوهشی با عنوان «چگونه روابط زوج ها در طول زمان پایدار می ماند؟ مدلی برای رضایت زناشویی» متذکر می شوند که به نظر می رسد طلاق مربوط به سطح رضایت زناشویی پایین است. با این حال، هنوز کمبود مدلی که بتواند به درک انعطاف پذیری و شکنندگی روابط زوج ها در طول چرخه زندگی کمک کند وجود دارد. این تحقیق به بررسی نقش الگوهای ارتباطی، انگیزه خود و شریک زندگی برای زناشویی، انسجام و انعطاف پذیری در یک زوج و چندین ویژگی اجتماعی جمعیت شناختی (به عنوان مثال مرحله چرخه زندگی خانواده) می پردازد که میتواند رضایت زناشویی را توضیح دهد معیارهای رضایت زناشویی شامل شایستگی های ارتباطی و مدیریت تعارض، انسجام و انعطاف پذیری و انگیزه بود. نتایج پژوهش نشان داد که پنج پیش بینی کننده قابل توجه رضایت زناشویی عبارت بودند از: انگیزه درونی، ارتباطات، خانواده های با فرزندان خردسال، خانواده های دارای فرزند نوجوان و وضعیت حرفه ای / تحصیلی.

رضایت زناشویی، در طول پنجاه سال اخیر، به دلیل تحولات اجتماعی و فرهنگی به لحاظ مفهومی تغییر کرده است [۶]. در گذشته اغلب ازدواج ها به هدف ایجاد احساس امنیت، ثبات و پرورش کودکان شکل می گرفت؛ بنابراین آنچه باعث رضایت

^۱ . Family Policy

^۲ . Veeraraghavan, V & Dogra, A

^۳ . Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I.

زناشویی می‌شد، وظیفه‌شناسی و کفایت بود؛ اما در دهه‌های اخیر اغلب ازدواج‌ها برای تجربه عشق و صمیمیت بوده است و عواملی از جمله رفاقت، همراهی و برابری بین همسران در ایجاد احساس رضایت، نقش کلیدی دارد. در همین راستا، عزیزی و حاجی‌علیزاده [۷] در پژوهش خود در خصوص رابطه سوء رفتار هیجانی با رضایت زناشویی، نقش واسطه‌ای دلزدگی زناشویی در زنان و مردان، نشان دادند که تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سوءرفتار هیجانی و دلزدگی زناشویی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم، بر رضایت زناشویی در زنان و مردان نقش دارند. نتایج این پژوهش نشان داد که متغیر دلزدگی زناشویی نقش واسطه‌ای بین سوءرفتار هیجانی و رضایت زناشویی زوجین دارد.

به نظر گارسیا [۸] رضایتمندی زناشویی در سه سطح مطرح می‌شود: رضایت زوجین از ازدواج، رضایت از زندگی خانوادگی، رضایت کلی از زندگی. رضایت زناشویی مفهومی کلی تعریف می‌گردد که در وضعیت مطلوب روابط زناشویی احساس می‌شود. از طرفی، رضایتمندی زمانی اتفاق می‌افتد که روابط زن و شوهر در همه حیطه‌ها بهنجار باشد.

صمیمیت زناشویی، عنوان توانایی ارتباط با همسر با حفظ فردیت تعریف می‌شود. این گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن‌حاکمی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با همسر خود رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می‌توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خود آگاهی و رشد هویت، برای طرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است. مفهوم پردازش رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی همسر، به اشتراک گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند. رضایت زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد یا به عبارتی، زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد یا به عبارتی، زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود، داشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند [۹]. صمیمیت یکی از نیازهای اساسی بشر برای حفظ سلامت روانی و سازگاری روانشناختی محسوب می‌شود و در مقابل کمبود صمیمیت با افسردگی، عزت نفس پایین، اضطراب و رضایت ارتباطی پایین، مرتبط است [۱۰]. در همین راستا، دسی‌ریانتی و ستیاوان^۲ [۱۱] در پژوهشی با عنوان «اعتماد و ارتباطات به عنوان پیش‌بینی‌کننده صمیمیت زناشویی در زوجین شاغل» نشان دادند که اعتماد و ارتباطات به طور قابل توجهی به صمیمیت زناشویی کمک می‌کند و کل سهم موثر این دو متغیر بالاست. اعتماد و ارتباطات به طور همزمان و تا حدی نقش مهمی در صمیمیت زناشویی میان زوجین شاغل دارند.

به طور عینی تر، در خصوص معضلی تحت عنوان ناباروری، ابراهیمی، محسن زاده و زهراکار [۱۲] در پژوهش خود در خصوص ناباروری و کیفیت زندگی زناشویی زوجین متذکر می‌شوند که سازمان بهداشت جهانی از ناباروری به عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است که می‌تواند به افسردگی، اضطراب، طردشدگی اجتماعی و اختلالات جنسی بیانجامد. این بحران زیستی، روانی، اجتماعی سیکل معیوبی را به وجود می‌آورد که توانایی باروری را تضعیف و موجب اختلال در عملکرد و رضایت جنسی می‌گردد. تحلیل و کدگذاری پدیدارشناختی به روش کلایزی، ۳۶ مقوله فرعی را شناسایی نموده و با توجه به شباهت و قرابت معنایی آن‌ها، در ۷ مفهوم اصلی شامل: مصائب زوجی و اجتماعی زندگی عاری از فرزند، مسائل فکری و احساسی در مسیر درمان، پیشنهاد طلاق و یا چندهمسری، عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین، انزوا و بی‌انگیزگی زوجین، افزایش اضطراب و استرس زوجین، کاهش کیفیت رابطه زناشویی، کاهش امنیت مالی زوجین دسته‌بندی نموده است. نشان داد پدیده ناباروری، همسو با تحقیقات پیشین با کاهش محسوس در کیفیت زندگی زناشویی زوجین همراه است و مسائل مهمی را از جمله احتمالاً

^۱. Garsia

^۲. Dessyrianti, R. F., & Setiawan, J. L.

جدایی و طلاق، سردی روابط، کاهش انگیزه، چالش های فکری و عاطفی و اجتماعی ایجاد نموده است که لزوم توجه به کاهش این موارد در جهت افزایش کیفیت زندگی زناشویی این زوج ها احساس می شود. همچنین، نیتو، نیمتو، لرداچه، استلی، دام، ساکارین و دیاکنو^۱ [۱۳] در پژوهشی در خصوص تجزیه و تحلیل مقطعی مشکلات صمیمیت، سطح استرس و رضایت زوج در زنان مبتلا به ترومبوفیلی تحت تاثیر از دست دادن بارداری مکرر، متذکر می شوند که از دست دادن حاملگی مکرر، یکی از چالش برانگیزترین و دشوارترین زمینه های درمان باروری است که به دلیل رنج های عاطفی بسیار زیاد به خانواده ها و زوج های مبتلا تحمیل می شود. لذا پیش بینی می شود که زوج هایی که از دست دادن بارداری مکرر را تجربه می کنند، مشکلات زناشویی، سطح استرس و اضطراب را افزایش می دهند و مانع از دستیابی به اهداف خانوادگی خود می شوند. نتایج نشان داد که زنان در گروه مرجع که زایمان نکردند بیشتر احتمال دارد که هیجان گرا باشند. همچنین زنان گروه مرجع دارای سطوح بالاتری از نارضایتی و سطوح پایین تر پذیرش خود، لذت و نمرات کیفیت زناشویی بودند. زنان گروه مرجع مشکلات صمیمیت و استرس بیشتری داشتند در حالی که نمرات باز بودن و عزت نفس کمتری نسبت به زنان گروه کنترل (که در نهایت زایمان کردند) داشتند. این امکان وجود دارد که زنان مبتلا به ترومبوفیلی و از دست دادن بارداری مکرر نسبت به کسانی که پس از آن یک فرزند داشتند، از ازدواج خود ناراضی باشند.

در خصوص، عملکرد جنسی زوجین، گالاتی، هالیست، دواجیتو، اوسوریو، پارا، نئو و دومارس هورتا^۲ [۱۴] در پژوهشی در خصوص بررسی اختلال عملکرد جنسی زوج ها رابطه با کیفیت روابط زناشویی و علائم افسردگی، نشان دادند که اختلال عملکرد جنسی به شدت با نارضایتی در رابطه ارتباط داشت. همچنین ارتباط مثبتی بین علائم افسردگی و نارضایتی زناشویی یافت شد. در خصوص ازدواج برنامه ریزی شده، خالد^۳ [۱۵] در پژوهشی در خصوص تفاوت رضایت زناشویی میان ازدواج های برنامه ریزی شده با ازدواج های مبتنی بر عشق در آسیای جنوبی، نشان دادند که تفاوت معنی داری در سطح رضایت زناشویی در افراد آسیای جنوبی که ازدواج های برنامه ریزی شده و مبتنی بر عشق داشتند، مشاهده نشد. مردان رضایت کمتری نسبت به زنان در روابط زناشویی خود داشتند، شاید به دلیل نقش های مختلف جنسیتی. در هر حال، به طور قطعی، سطح رضایت زناشویی ممکن است به طور کامل توسط نوع ازدواجی که درگیر آن است تعیین نشود.

در خصوص موضوع عشق، یو و جو^۴ [۱۶] در پژوهشی ارتباط بین ادراک عشق و رضایت زناشویی و تعدیل جنسیتی در مردان و زنان متأهل میانسال را بررسی کردند. نتایج نشان داد که میانگین ادراک عشق در سطح متوسط بود و مردان درک بیشتری از عشق، اشتیاق، تعهد و رضایت زناشویی را در مقایسه با زنان گزارش کردند، در حالی که هیچ تفاوت جنسیتی در درک صمیمیت وجود نداشت. همچنین عشق با رضایت زناشویی ارتباط مثبت داشتند. اثر تعدیل جنسیتی بر ارتباط بین ادراک صمیمیت و رضایت زناشویی معنی دار بود. به طور خاص، زنان ارتباط قوی تری بین درک صمیمیت و رضایت زناشویی نسبت به مردان نشان دادند. این نتایج نشان می دهد که عشق نقش مهمی در تقویت کیفیت زناشویی به طور کلی دارد، اما تعاملات صمیمی در زمینه ازدواج میانسالی، جنسیتی بود. همچنین، اینس و آیسیک^۵ [۱۷] در پژوهش خود با بررسی نقش میانجی مؤلفه های زبان عشق بر تمایزیافتگی خود و رضایت زناشویی، نشان داد که چهار جزء از پنج مؤلفه زبان عشق نقش واسطه ای داشتند. تمایزیافتگی خود رضایت زناشویی را به طور مثبت پیش بینی کرد و به طور غیرمستقیم رضایت زناشویی را از طریق لمس فیزیکی، کلمات تایید، زمان کیفیت و دریافت هدیه تحت تاثیر قرار داد.

^۱. Nitu, R., Neamtu, R., Iordache, O., Stelea, L., Dahma, G., Sacarin, G. & Diaconu, M. M.

^۲. Galati, M. C. R., Hollist, C. S., de Egito, J. H. T., Osório, A. A. C., Parra, G. R., Neu, C., & de Moraes Horta, A. L.

^۳. Khalid, S.

^۴. Yoo, G., & Joo, S.

^۵. İnce, Ş., & Işık, E.

در خصوص پیشینه خانوادگی زوجین و والدین آنها، چیس^۱ [۱۸] در پژوهشی ادبیات مربوط در مورد رابطه بین متغیرهای شخصیتی، همبستگی والدین و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داد. جستجوهای سیستماتیک مطالعات منتشر شده به زبان انگلیسی در دوره ۲۰۱۹-۲۰۰۵ انجام شد. رایج ترین پیش بینی کننده های شناسایی شده رضایت زناشویی و بهزیستی برای زوج شامل روان رنجوری، توافق، وظیفه شناسی، برون گرایی، استرس والدین، گشودگی به تجربه، تکانشگری، والدین، مکانیسم دفاعی نابالغ، ارتباطات، ثبات عاطفی و حمایت زناشویی بود.

در خصوص سرمایه اجتماعی، نیازی، سخایی، ولد خلیل و میانی [۱۹] ضمن انجام یک پژوهش فراتحلیل مطالعات انجام شده در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی و رضایت زناشویی نشان دادند اندازه اثر یا ضریب تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت زناشویی در حد بالایی است. همچنین این ضریب برای مردان بالاتر از زنان ارزیابی شد.

لذا مداخله در افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی با توجه به اهمیت آن در سلامت و بهزیستی زوجین، بیش از پیش، آن هم در شرایط کنونی اجتماعی - خانوادگی جامعه ما، به عنوان مسئله ای درخور پژوهش و بررسی مطرح می شود. بدین ترتیب این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش است که با چه معیارهایی می توان پروتکل مداخله ای بومی را برای رضایت زناشویی تدوین کرد؟

علیرغم وجود برخی پروتکل های مداخله در زندگی زناشویی همانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج ها [۲۰]، پروتکل غنی سازی زندگی زناشویی [۲۱]، پروتکل زوج درمانی شناختی رفتاری [۲۲] و نیز پروتکل زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی توسط باکوم و اپشتاین^۲ (۲۰۰۲)، فقدان پروتکل مداخله بومی و متناسب با فرهنگ خانواده های ایرانی و خلاء پژوهشی موجود در این خصوص، اهمیت و ضرورت این پژوهش را دوچندان می سازد.

به لحاظ اهمیت نظری تحقیق، پژوهش حاضر از طریق تدوین و اعتبارسنجی پروتکل مداخله در رضایت زناشویی، به دانش ما در خصوص متغیرهای مورد بحث می افزاید و به گسترش دانش، مفاهیم و پروتکل های مداخله مدل های موجود در این زمینه کمک نماید و شناخت بهتری در خصوص راهکارهای مؤثر مداخله فراهم می سازد.

به لحاظ اهمیت توسعه ای تحقیق، راهگشای پژوهشهای جدیدتر با هدف گسترش دانش روانشناختی و مشاوره خانواده باشد. به لحاظ اهمیت کاربردی تحقیق، می توان به اهمیت بهره گیری از نتایج این پژوهش در برنامه های بهزیستی خانواده در مراکز روانشناسی و مشاوره دانشجویی، و نیز پیش گیری از مشکلات ناشی از فقدان رضایت و صمیمیت زناشویی شامل نابه سامانی خانواده، طلاق و آسیب های اجتماعی منتج از آنها اشاره کرد.

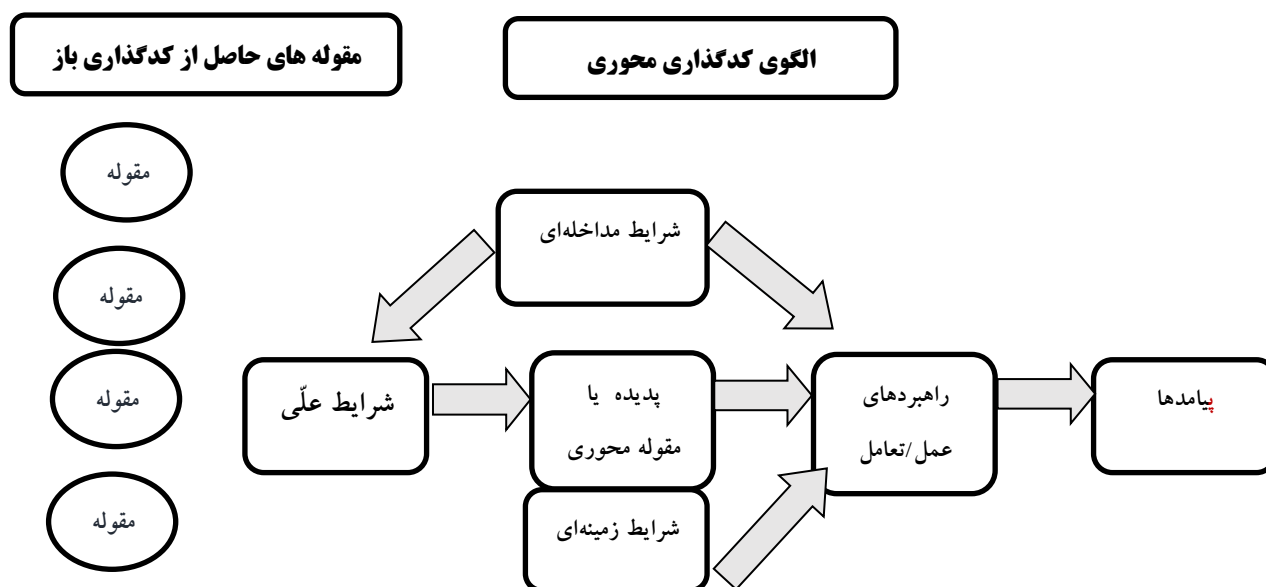
به لحاظ ضرورت تحقیق، فقدان یک پروتکل مداخله ای بومی رضایت زناشویی، ما را درگیر عناصر فرهنگی غیربومی (به ویژه فرهنگ اروپایی و آمریکایی که بافت زمینه ای نظریات و پروتکل ها در این حوزه هستند) می نماید. از سوی دیگر، تدوین چنین پروتکل مداخله ای بومی، با توجه به هم سنجی آن با واقعیات فرهنگی در جامعه ما و در ارتباط با خانواده ها و روابط زوجین اثربخش تر خواهد بود. با توجه به موارد گفته شده این مطالعه با هدف تدوین و اعتبارسنجی پروتکل مداخله ای بومی رضایت زناشویی طراحی شده است.

روش پژوهش:

^۱ . Chis, R. M.

^۲ . Baucom, D. H & Epstein, N.

پژوهش حاضر از حیث نوع تحقیق کاربردی و به لحاظ ماهیت پژوهش اکتشافی بود. پژوهش به لحاظ استراتژی، دارای استراتژی استقرایی و به لحاظ ماهیت داده ها در زمره طرح اکتشافی کیفی بود؛ بدین ترتیب در این پژوهش به منظور تدوین پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی از رویکرد نظریه داده بنیاد براساس مدل طبقه بندی استراوس و کوربین^۱ [۲۳] استفاده شد. در این مدل پیشنهادی، براساس مدل طبقه بندی استراوس - کوربین [۲۴]، پدیده یا مقوله محوری بر اساس الگوی کدگذاری محوری، از مقوله های حاصل از کدگذاری باز (در بافت شرایط علی، مداخله ای و زمینه ای) استنتاج می شود. پدیده یا مقوله محوری، منجر به راهبردهای عمل/تعامل و پیامدهای ناشی از آنها می شود.



نمودار ۱ - مدل مفهومی پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه خبرگان و صاحب نظران دانشگاهی و اجرایی رشته های مشاوره، روانشناسی بالینی، عمومی و جامعه شناسی خانواده در دانشگاه های دولتی و آزاد بود. برای دستیابی به اشباع نظری و توافق کلی پیرامون سئوالات مرتبط با پدیده مورد بررسی، نمونه آماری دربرگیرنده تعداد ۹ نفر از صاحب نظران بود. شیوه نمونه گیری در این بخش پژوهش، نمونه گیری نظری بود که شکلی از نمونه گیری هدفمند است.

ابزار پژوهش و فرایند اعتبار و پایایی سنجی کیفی

برای گردآوری داده ها از ابزار مصاحبه نیمه استاندارد (شامل سئوالات باز، ساخت گذاری شده و مواجهه ای) با خبرگان و صاحب نظران حوزه مشاوره، روانشناسی بالینی، عمومی و جامعه شناسی خانواده استفاده شد.

علاوه بر این، به منظور اعتبار و پایایی سنجی مفاهیم، مقولات فرعی و اصلی به صورت ذیل عمل شد:

الف) اعتبارسنجی: به منظور اعتبار سنجی (قابلیت اطمینان و باورپذیری) مفاهیم، مقولات برساخته شده روش ارزیابی اعتبار به شیوه ارتباطی و روش ممیزی استفاده گردید. بدین ترتیب در ارزیابی اعتبار به شیوه ارتباطی مفاهیم و مقولات احصاء شده توسط اعضاء مصاحبه شونده یا خبرگان کنترل شد. به بیان دیگر ارزیابی اعتبار به روش ارتباطی داده ها توسط اعضاء مورد

^۱ . A Strauss, J Corbin

مطالعه مورد ارزیابی و کنترل قرار گرفت [۲۵]. همچنین، از روش ممیزی یعنی رجوع به اساتید راهنما و مشاور نیز برای فرایند اعتبارسنجی مفاهیم، مقولات و پروتکل بر ساخته شده نیز استفاده گردید.

(ب) پایایی سنجی: پایایی سنجی مفاهیم، مقولات فرعی و اصلی در دو بخش قابلیت تکرارپذیری و نیز قابلیت انتقال یا تعمیم پذیری به شرح ذیل صورت گرفت:

(الف) قابلیت تکرار پذیری: به منظور قابلیت تکرار پذیری در فرایند پژوهش از روش ضریب توافق بین دو کدگذار (محقق با محقق همکار) در فرایند کدگذاری استفاده شد و لذا تلاش گردید از این طریق ناهماهنگی های به وجود آمده از طریق بازنگری داده ها مرتفع شود.

(ب) قابلیت انتقال یا تعمیم پذیری: اگرچه قابلیت تعمیم پذیری کار کیفی به طور عام و نظریه داده بنیاد به طور خاص از جمله محدودیت های این رویکرد پژوهشی می باشد؛ لیکن برای رفع این محدودیت سعی شد که تا حد امکان از روش نمونه گیری نظری منظم و جامع استفاده شود تا نتایج از قابلیت تعمیم پذیری برخوردار باشد. یعنی از خبرگان مختلف اجرایی و دانشگاهی در رشته های مختلف مرتبط دعوت به مصاحبه نیمه استاندارد شد.

شیوه اجرا

روش گردآوری داده های پژوهش در دو بخش مطالعه کتابخانه ای (اسنادی) و مطالعه میدانی صورت گرفت؛ بدین ترتیب که:

(الف) ابتدا در ذیل مطالعه اسنادی و کتابخانه ای، به بسط فضای مفهومی موضوع و مروری بر سوابق تجربی و نظری مرتبط با رضایت و صمیمیت زناشویی مبادرت شد. در این قسمت مطالعه اسنادی به پایان رسید.

(ب) در بخش میدانی ابتدا به واسطه تحقیق کیفی و از نوع نظریه داده بنیاد براساس مدل طبقه بندی استراوس و کوربین [۲۳] به گردآوری داده با رجوع به خبرگان مرتبط (روانشناسی بالینی، عمومی و جامعه شناسی خانواده) با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته اقدام شد. داده های حاصله، استخراج و براساس فرایند کدگذاری نظری شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی (انتخابی) و نیز براساس پارادایم نظریه داده بنیاد استراوس و کوربین [۲۳] در راستای کشف مفاهیم و مقولات فرعی و اصلی و در نهایت تدوین پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی مورد تحلیل قرار گرفت (در این بخش برآورد حجم نمونه صورت نگرفت؛ چراکه ملاک اشباع نظری داده ها و دستیابی به اجماع مصاحبه شوندهگان پیرامون موضوع پژوهش بود). پروتکل مداخله ای بر ساخته شده رضایت زناشویی از طریق ارزیابی به شیوه ارتباطی و نیز از طریق تشکیل گروه کانونی اعتبار سنجی و با استفاده از قابلیت تکرار پذیری و نیز قابلیت انتقال یا تعمیم پذیری مورد پایایی سنجی قرار گرفت.

سوالات مطرح شده در مصاحبه نیمه ساختار یافته عبارت بودند از:

- ۱- بر اساس تجربه تخصصی خودتان، چه توصیفی از رضایت زناشویی دارید؟
- ۲- بر اساس تجربه تخصصی شما، همسرانی که رضایت زناشویی دارند معمولاً به چه عواملی اشاره می کنند؟
- ۳- بر اساس تجربه تخصصی شما، نقش عوامل فرهنگی خاصه متن فرهنگی در رضایت مندی زناشویی را چگونه تبیین می کنید؟
- ۴- بر اساس تجربه تخصصی شما، نقش عوامل اقتصادی - اجتماعی در رضایت مندی زناشویی را چگونه تبیین می کنید؟
- ۵- بر اساس تجربه تخصصی شما، نقش عوامل خانوادگی در رضایت مندی زناشویی را چگونه تبیین می کنید؟
- ۶- بر اساس تجربه تخصصی شما، راهبردهای افزایش رضایت زناشویی کدامند؟
- ۷- بر اساس تجربه تخصصی شما، عوامل تسهیل کننده در رضایت زناشویی چیست؟
- ۸- بر اساس تجربه تخصصی شما، عوامل بازدارنده در رضایت زناشویی چیست؟

۹- بر اساس تجربه تخصصی شما، پیامدهای به کارگیری راهبردهای مناسب و نامناسب در رضایت زناشویی چیست؟

یافته های تحقیق

به منظور تحلیل داده های حاصل از مصاحبه با خبرگان و احصاء مفاهیم و یا مقولات فرعی و اصلی و تدوین پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی از فرایند کدگذاری نظری در سه مرحله کدگذاری باز (کشف مفاهیم)، کدگذاری محوری (کشف مقولات فرعی) و کدگذاری گزینشی و یا انتخابی (کشف مقولات اصلی) در قالب پارادایم نظریه داده بنیاد استراوس و کوربین [۲۳] استفاده شد که در جدول شماره ۱ آمده اند:

جدول ۱- مقوله های اصلی و فرعی و مفاهیم زیرمجموعه هر کدام

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	ردیف
مقوله های اصلی	مقوله های فرعی	مفاهیم	
		علاقه	۱
		عشق	۲
		جذابیت	۳
		نگرش مثبت	۴
شرایط علی رضایت زناشویی	عوامل فردی	خصلت های شخصیتی	۵
		تحصیلات	۶
سن		۷	
کمال گرایی		۸	
تجربه های دوران کودکی در مقابل تجربه واقعی درون رابطه زناشویی		۹	
تناسب		۱۰	
انگیزه خود و شریک زندگی برای زناشویی		۱۱	
اعتماد		۱۲	
صداقت		۱۳	
تعهد		۱۴	
روابط جنسی مطلوب		۱۵	
ارضای نیازهای متقابل		۱۶	
ارتباط مؤثر		۱۷	
هماهنگی در رفتارها		۱۸	
قدرت حل مساله		۱۹	

	ابراز احساسات	۲۰
عوامل میان فردی	سازگاری با چالش ها	۲۱
	حمایت عاطفی	۲۲
	خودافشایی	۲۳
	همدلی	۲۴
	مدت زمان ازدواج	۲۵
	دلزدگی زناشویی	۲۶
	شکل ازدواج (ازدواج های برنامه ریزی شده و مبتنی بر عشق)	۲۷
عوامل روانی - جسمی	سنخ شخصیتی	۲۸
	بیماری	۲۹
	هویت سالم	۳۰
	سلامت روانی	۳۱
	تمایز یافتگی	۳۲
شرایط مداخله ای رضایت زناشویی	مرزبندی با خانواده والدینی	۳۳
	دخالت های خانواده والدینی	۳۴
عوامل مربوط به خانواده والدینی	کثرت یا بی نظمی در رفت و آمد با خانواده والدینی	۳۵
	پذیرش زوجین از سوی خانواده همسر	۳۶
	شیوه فرزندپروری خانواده والدینی	۳۷
	الگوهای ارتباطی خانواده والدینی	۳۸
	ارزش ها و نگرش های خانواده والدینی	۳۹
	خانواده والدینی بستر شکل گیری شخصیت، نقش ها، انتظارات	۴۰
	وابستگی به خانواده والدینی	۴۱
	حمایت های خانواده والدینی	۴۲
	بحران های خانواده والدینی	۴۳
	باورهای دینی و معنویت	۴۴
	ارزشهای مشترک	۴۵
	انتظارات از نقش همسر	۴۶

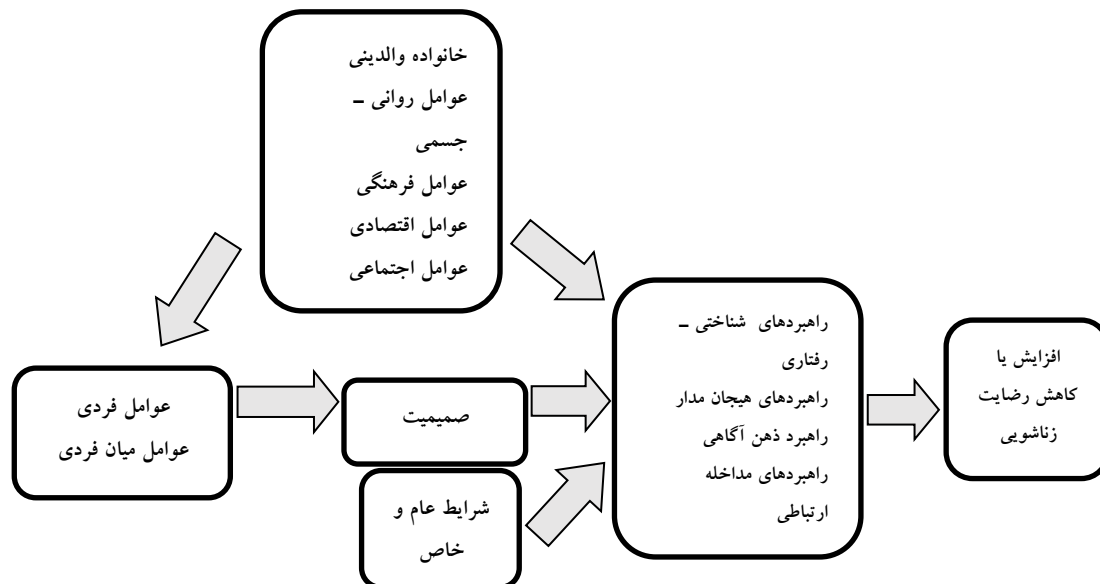
	تفاوت های فرهنگی	۴۷
	تغییرات فرهنگی	۴۸
	قومیت	۴۹
	تشابه و انطباق فرهنگی	۵۰
عوامل فرهنگی	نوع پوشش	۵۱
	نوع نشست و برخاست	۵۲
	سلیقه در چیدمان خانه	۵۳
	مراسم خواستگاری، عقد و ازدواج	۵۴
	شیوه دعوت کردن	۵۵
	شیوه برگزاری میهمانی ها و مراسم	۵۶
	فرهنگ روابط جنس های مخالف	۵۷
	دانش فرهنگی در خصوص جنسیت	۵۸
	معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج	۵۹
	میزان و شیوه کسب درآمد	۶۰
	عوامل اقتصادی	میزان قدرت خرید
ورشکستگی		۶۲
کار زیاد		۶۳
دیدگاه مشترک نسبت به پول		۶۴
شیوه مصرف		۶۵
تناسب در طبقه اجتماعی و میزان دارایی		۶۶
وابستگی یا استقلال مالی		۶۷
معامله و سرمایه گذاری		۶۸
امنیت مالی		۶۹
شاخص دارایی		۷۰
درآمد مستقل زن و مرد		۷۱
برنامه ریزی مالی		۷۲
اعتماد در مسایل مالی		۷۳
بخشندگی		۷۴
مسافرت		۷۵
نگرش به اشتغال		۷۶

	تعاملات و روابط اجتماعی	۷۷
	پوشش و ظاهر اجتماعی	۷۸
	دایره دوستان و آشنایان	۷۹
عوامل اجتماعی	فعالیت‌های اجتماعی	۸۰
	ساختار قدرت در خانواده	۸۱
	محل زندگی	۸۲
	(شهر/روستا/خارج از کشور)	
	ارتباطات مجازی	۸۳
	نگرش‌های سیاسی و اجتماعی	۸۴
راهنمای عمل رضایت زناشویی	مهارت‌های زندگی:	۸۵
	مهارت حل مسأله	
	مهارت تصمیم‌گیری	
	مهارت تفکر خلاق	
	مهارت تفکر انتقادی	
	مهارت‌های ارتباطی	
	مهارت خودآگاهی	
	مهارت همدلی	
	مهارت مدیریت احساسات	
	مهارت‌های بین فردی	
راهنمای شناختی - رفتاری	آگاهی از هدف ازدواج	۸۶
راهنمای هیجان مدار	معیارهای زندگی و انتخاب همسر	۸۷
راهنمای ذهن آگاهی	سواد ازدواج	۸۸
راهنمای مداخله ارتباطی	مدیریت تعارض	۸۹
	عدم ذهن خوانی	۹۰
	شفافیت در روابط	۹۱
	و تصریح کلام بدون تحقیر و کنایه	
	آموزش جنسی	۹۲
	هماهنگی در فرزندپروری	۹۳
	مدیریت انتظارات	۹۴
	مدیریت مالی مطلوب	۹۵
اوقات فراغت و تفریح	۹۶	

		مرزبندی با خانواده والدینی	۹۷
		احترام و مسئولیت پذیری	۹۸
		افزایش تاب آوری	۹۹
		واقع نگری	۱۰۰
		دید کلی به زندگی	۱۰۱
		یادگیری گذشت متقابل	۱۰۲
		اجتناب از والدگری نسبت به یکدیگر	۱۰۳
		افزایش انعطاف پذیری روانی	۱۰۴
		شناخت نیازها	۱۰۵
		شناخت نقاط قوت و ضعف طرف مقابل	۱۰۶
		شناخت حساسیت ها و خط قرمزها	۱۰۷
		وجود فرزندان/ ناباروری	۱۰۸
		ثبات شغلی مرد	۱۰۹
		بلوغ عاطفی و فکری	۱۱۰
		سرمایه اجتماعی	۱۱۱
		سواد جنسی	۱۱۲
		رفاه	۱۱۳
		تنوع در روابط	۱۱۴
		تناسب رفتارها با روحیات یکدیگر	۱۱۵
		ویژگی های شخصیتی	۱۱۶
		تغییرپذیری	۱۱۷
		پشتکار و عمل گرایی	۱۱۸
		رسیدگی جسمی و روحی از جانب زن	۱۱۹
		پذیرش نقش همسری	۱۲۰
		سبک زندگی سالم	۱۲۱
		حال خوب	۱۲۲
		خشنودی درونی	۱۲۳
		سلامت جسمی و روانی	۱۲۴
		رضایت جنسی	۱۲۵
		عشق ورزی و افزایش علاقه	۱۲۶
بستر و زمینه رضایت زناشویی	عام و خاص		
پیامدهای راهبردهای عمل پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی	پیامدهای مثبت		

		ثبات عاطفی	۱۲۷
مقوله محوری		احساس خوشبختی	۱۲۸
رضایت زناشویی	صمیمیت	شادکامی	۱۲۹
		احساس عمیق درونی	۱۳۰
		تجربه لذت بخش	۱۳۱
		آرامش	۱۳۲

در ادامه مدل مفهومی رضایت زناشویی نمایش داده شده است:



نمودار ۲ - مدل مفهومی پروتکل رضایت زناشویی

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد پروتکل مداخله ای تدوین شده در این پژوهش که به عنوان پروتکلی مداخله ای بومی رضایت زناشویی مطرح شده است، سعی کرده است تا با نگاهی چند بعدی پدیده رضایت زناشویی میان زوجین را در خانواده مورد توجه قرار دهد. رضایت زناشویی عنصر تداوم خانواده سالم شناخته می شود که صاحب نظران مورد مصاحبه آن را پدیده های مرتبط با هویت فردی، روابط میان فردی، خانواده والدینی، عوامل روانی - جسمی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی می دانند؛ زیرا هم شامل فرایندهای ذهنی افراد بوده و هم فعالیتهای میان فردی و جمعی را در برمی گیرد. با پذیرش این مسئله، می توان فرض کرد که افزایش رضایت زناشویی به عنوان یک احساس عمیق درونی و ثبات عاطفی منجر به احساس خوشبختی، شادکامی، تجربه ای لذت بخش و آرامش می شود. از این منظر پروتکل مداخله ای بومی رضایت زناشویی دارای اهمیت بوده و یک نگاه بومی از آن می تواند منجر تحقق سیاست های ملی مربوط به خانواده شود.

در این راستا نتایج این پژوهش در رابطه با شرایط علی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی در بعد اول بر هویت درونی (فردی) متمرکز بوده است. عواملی از قبیل علاقه، عشق، جذابیت، نگرش مثبت، خصلت های شخصیتی، تحصیلات، سن، کمال

گرایی و تجربه های دوران کودکی در مقابل تجربه واقعی درون رابطه زناشویی دارای اثر مستقیمی بر رضایت زناشویی تلقی شده اند. این نتایج با یافته های یو و جو [۱۶] (ارتباط بین ادراک عشق و رضایت زناشویی)، چیس [۱۸] (رابطه بین متغیرهای شخصیتی، همبستگی والدین و رضایت زناشویی)، اینس و آیسیک [۱۷] (نقش میانجی مؤلفه های زبان عشق بر تمایز یافتگی خود و رضایت زناشویی) همسو می باشد. بنابراین می توان چنین عنوان نمود که یافته های پژوهش در این بعد با یافته های تحقیقات پیشین سازگاری دارد. عامل دومی که در این پژوهش به عنوان شرایط علی مؤثر بر پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی مورد توجه قرار گرفت عوامل میان فردی بوده است. عواملی از قبیل تناسب، انگیزه خود و شریک زندگی برای زناشویی، اعتماد، صداقت، تعهد، روابط جنسی مطلوب، ارضای نیازهای متقابل، ارتباط مؤثر، هماهنگی در رفتارها، قدرت حل مسئله، ابراز احساسات، سازگاری با چالش ها، حمایت عاطفی، خودآشنایی، همدلی، مدت زمان ازدواج، دلدزدگی زناشویی و شکل ازدواج (ازدواج های برنامه ریزی شده و مبتنی بر عشق) دارای اثر مستقیمی بر رضایت زناشویی تلقی شده اند. این نتایج با یافته های عزیزی و حاجی عزیزاده [۷] (نقش واسطه ای دلدزدگی زناشویی بین سوء رفتار هیجانی و رضایت زناشویی زوجین)، دسیریانتی و ستیاوان [۱۱] (اعتماد و ارتباطات به عنوان پیش بینی کننده صمیمیت زناشویی در زوجین) و خالد [۱۵] (تفاوت رضایت زناشویی میان ازدواج های برنامه ریزی شده با ازدواج های مبتنی بر عشق) همسو بود.

در خصوص شرایط مداخله گر پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی، مقوله های فرعی عوامل روانی - جسمی، خانواده والدینی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مورد شناسایی قرار گرفته است. عوامل روانی - جسمی شامل سنخ شخصیت، بیماری، هویت سالم، سلامت روانی، و تمایز یافتگی بوده اند. عوامل مربوط به خانواده والدینی شامل مرزبندی با خانواده والدینی، دخالت های خانواده والدینی، کثرت یا بی نظمی در رفت و آمد با خانواده والدینی، پذیرش زوجین از سوی خانواده همسر، شیوه فرزندپروری خانواده والدینی، الگوهای ارتباطی خانواده والدینی، ارزش ها و نگرش های خانواده والدینی، خانواده والدینی بستر شکل گیری شخصیت، نقش ها، انتظارات، وابستگی به خانواده والدینی، حمایت های خانواده والدینی، و بحران های خانواده والدینی بوده اند. عوامل مربوط به فرهنگی شامل باورهای دینی و معنویت، ارزشهای مشترک، انتظارات از نقش همسر، تفاوت های فرهنگی، تغییرات فرهنگی، قومیت، تشابه و انطباق فرهنگی، نوع پوشش، نوع نشست و برخاست، سلیقه در چیدمان خانه، مراسم خواستگاری، عقد و ازدواج، شیوه دعوت کردن، شیوه برگزاری میهمانی ها و مراسم، فرهنگ روابط جنس های مخالف، دانش فرهنگی در خصوص جنسیت، و معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بوده اند. عوامل مربوط به اقتصادی شامل میزان و شیوه کسب درآمد، میزان قدرت خرید، ورشکستگی، کار زیاد، دیدگاه مشترک نسبت به پول، شیوه مصرف، تناسب در طبقه اجتماعی و میزان دارایی، وابستگی یا استقلال مالی، معامله و سرمایه گذاری، امنیت مالی، شاخص دارایی، درآمد مستقل زن و مرد، برنامه ریزی مالی، اعتماد در مسایل مالی، بخشندگی، و مسافرت بوده اند. عوامل مربوط به اجتماعی شامل نگرش به اشتغال، تعاملات و روابط اجتماعی، پوشش و ظاهر اجتماعی، دایره دوستان و آشنایان، فعالیتهای اجتماعی، ساختار قدرت در خانواده، محل زندگی (شهر/روستا/خارج از کشور)، ارتباطات مجازی، و نگرش های سیاسی و اجتماعی بوده اند. این نتایج با یافته های عزیزی و حاجی عزیزاده [۷] (رابطه سوء رفتار هیجانی با رضایت زناشویی)، نیازی، سخایی، ولدخلیل و مایانی [۱۹]، ابراهیمی، محسن زاده و زهراکار [۱۲] (ناباروری و کیفیت زندگی زناشویی زوجین)، گالاتی و همکاران [۱۴] (رابطه اختلال عملکرد جنسی زوج ها رابطه با کیفیت روابط زناشویی و علائم افسردگی)، دسیریانتی و ستیاوان [۱۱] (اعتماد و ارتباطات به عنوان پیش بینی کننده صمیمیت زناشویی در زوجین)، نیتو و همکاران [۱۳] (تجزیه و تحلیل مقطعی مشکلات صمیمیت، سطح استرس و رضایت زوج در زنان مبتلا به ناباروری)، خالد [۱۵] (تفاوت رضایت زناشویی میان ازدواج های برنامه ریزی شده با ازدواج های مبتنی بر عشق)، یو و جو [۱۶] (تعاملات صمیمی در زمینه ازدواج میانسال)، چیس [۱۸] (رابطه بین متغیرهای شخصیتی، همبستگی والدین و رضایت زناشویی) و آبروآفونسو، راموس، کوروز - گارسیا و لیل [۵] (مدلی برای رضایت زناشویی) همسو بود.

نتایج دیگر پژوهش حاکی از آن بود که وجود فرزندان یا ناباروری، ثبات شغلی مرد، بلوغ عاطفی و فکری، سرمایه اجتماعی، سواد جنسی، رفاه، تنوع در روابط، تناسب رفتارها با روحیات یکدیگر، ویژگی های شخصیتی، تغییرپذیری، پشتکار و عمل گرایی، رسیدگی جسمی و روحی از جانب زن، پذیرش نقش همسری، و سبک زندگی سالم به عنوان بستر و زمینه شکل گیری رضایت زناشویی مطرح بوده اند. در این رابطه پژوهش آبروآفونسو، راموس، کوروز - گارسیا و لیل [۵] (مدلی برای رضایت زناشویی) نیز تایید کننده این نتایج است.

راهبردهای عمل پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی به صورت راهبردهای شناختی - رفتاری، راهبردهای هیجان مدار، راهبرد ذهن آگاهی، و راهبردهای مداخله ارتباطی پیشنهاد شده اند که عناصر زیر مورد هدف قرار می دهند: مهارت های زندگی، آگاهی از هدف ازدواج، معیارهای زندگی و انتخاب همسر، سواد ازدواج، مدیریت تعارض، عدم ذهن خوانی، شفافیت در روابط، تصریح کلام بدون تحقیر و کنایه، آموزش جنسی، هماهنگی در فرزندپروری، مدیریت انتظارات، مدیریت مالی مطلوب، اوقات فراغت و تفریح، مرزبندی با خانواده والدینی، احترام و مسئولیت پذیری، افزایش تاب آوری، واقع نگری، دید کلی به زندگی، یادگیری گذشت متقابل، اجتناب از والدگری نسبت به یکدیگر، افزایش انعطاف پذیری روانی، شناخت نیازها، شناخت نقاط قوت و ضعف طرف مقابل، و شناخت حساسیت ها و خط قرمزها.

پیامدهای راهبردهای عمل پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی به صورت پیامدهای مثبتی مثل حال خوب، خشنودی درونی، سلامت جسمی و روانی، رضایت جنسی، عشق ورزی، و افزایش علاقه متبلور می شوند.

پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی

بر اساس نتایج پژوهش پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی بر اساس طرح ها و جلسات (بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) به شرح زیر است:

جدول ۲- پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی

جلسه ۱	معرفی پروتکل، معارفه رهبر و اعضای گروه مداخله
طرح ۱ - راهبردهای شناختی - رفتاری	
جلسه ۲	سواد ازدواج آگاهی از هدف ازدواج معیارهای زندگی و انتخاب همسر واقع نگری
جلسه ۳	دید کلی به زندگی شناخت نیازها شناخت حساسیت ها و خط قرمزها شناخت نقاط قوت و ضعف طرف مقابل
طرح ۲ - راهبردهای هیجان مدار	

جلسه ۴	افزایش تاب آوری
جلسه ۵	یادگیری گذشت متقابل
طرح ۳ - راهبردهای ذهن - آگاهی	
جلسه ۶	افزایش انعطاف پذیری روانی
جلسه ۷	عدم ذهن خوانی
طرح ۴ - راهبردهای مداخله ارتباطی	
جلسه ۸	احترام و مسئولیت پذیری
	شفافیت در روابط و تصریح کلام بدون تحقیر و کنایه
	مدیریت انتظارات
	مدیریت تعارض
	هماهنگی در فرزندپروری
جلسه ۹	مرزبندی با خانواده والدینی
	آموزش جنسی
	اجتناب از والدگری نسبت به یکدیگر
	مدیریت مالی مطلوب
	اوقات فراغت و تفریح
ارزیابی طرح ها	
جلسه ۱۰	جمع بندی مهارت های زندگی
	بررسی بازخوردهای اعضای گروه مداخله

از نتایج این پژوهش می توان در سیاست های ملی خانواده در جهت پیش گیری از مشکلات ناشی از فقدان رضایت و صمیمیت زناشویی اشاره کرد. از تعداد ۹ نفر صاحب نظر مورد مصاحبه، ۶ نفر زن و ۳ نفر مرد با سوابق علمی و بالینی خاص بودند که این ترکیب جنسیتی و سوابق خاص، محدودیت هایی را برای نتایج پژوهش در بخش کیفی به همراه داشته است. سوابق متفاوت در حوزه تحصیلات آکادمیک، مسئولیت های اجرایی و تجربیات بالینی مصاحبه شوندگان احتمالاً برای نتایج پژوهش در بخش کیفی محدودیت هایی را ایجاد کرده اند. بدین معنا که تفاوت های فردی مصاحبه شوندگان احتمالاً بر نتایج پژوهش اثر گذاشته است. پیشنهاد می شود از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره دانشجویی از جمله در دانشگاه آزاد اسلامی، در قالب یک برنامه مهارت افزایی با هدف ارتقای میزان رضایت زناشویی و همچنین در فرایند مشاوره پیش از ازدواج استفاده شود. همچنین چارچوب مفهومی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی در این پژوهش در فرایند مشاوره به زوجین براساس خرده فرهنگ ها در مناطق مختلف کشور می تواند مورد استفاده قرار گیرد. بدین معنا که در پژوهش های جدید، متخصصان بومی متعلق به خرده فرهنگ ها مورد مصاحبه قرار گیرند. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، ترکیب جنسیتی و سوابق آکادمیک، اجرایی و بالینی مصاحبه شوندگان تغییر یابد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله موارد زیر رعایت گردید: هدف اصلی این پژوهش، ارتقای سلامت جامعه و تقویت نهاد خانواده بود. در این پژوهش، در خصوص رعایت حریم خصوصی مصاحبه شونده‌گان در طول پژوهش اطمینان حاصل شد و اصل رازداری و حفظ اسرار و اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از انتشار آن رعایت شد. در این پژوهش، ارائه اطلاعات کافی به مصاحبه شونده‌گان و اطمینان از درک اطلاعات ارائه شده توسط آنها رعایت شد.

سپاسگزاری: از صاحب‌نظران و اساتیدی که در مصاحبه‌های پژوهش حاضر شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان: پژوهش حاضر حاصل اقتباس از پایان نامه نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهومی‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تدوین و اعتبار‌سنجی پروتکل مداخله‌ای، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.
تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

1. Saraceno C. Advanced introduction to family policy. 2022; Edward Elgar Publishing.
2. Veeraraghavan V. and Dogra, A. Manual for Family Pathology Scale. Psycho-Educational Testing Centre, 2000.
3. Fouladi Vanda M. Family Pathology: An Analysis of Causes and Factors, Marefat Khordad, 2020; 270: 45-58. (In Persian) <https://www.magiran.com/paper/2151373/>
4. Rashid K., Hassanvand F., Nabizadeh S. Rashti A. Investigating the extra personal factors affecting emotional divorce among women. Woman and Family Studies, 2019; 7(1):117-137. (In Persian) [10.22051/JWFS.2019.16402.1507](https://doi.org/10.22051/JWFS.2019.16402.1507)
5. Abreu-Afonso J, Ramos MM, Queiroz-Garcia I, Leal I. How Couple's Relationship Lasts Over Time? A Model for Marital Satisfaction. Psychol Rep. 2022 Jun;125(3):1601-1627. doi: 10.1177/00332941211000651. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33736540; PMCID: PMC9136471.
6. Cohen T.F., Strong B. The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society. 2020; Cengage learning.
7. Azizi M. Haji Alizadeh K. The Relationship between Emotional Abuse and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Marital Burnout in Women and Men in Bandar Abbas City, Rooyesh Psychology, 2023; 11(11): 135-144. (In Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4050-en.html>
8. Veenhoven R. Data-Book of Happiness: A Complementary Reference Work to 'Conditions of Happiness' by the Same Author. Springer Science & Business Media; 2013.
9. Patrick S., Sells J.N., Giordano F.G. Follerud T.R. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. The Family Journal, 2007; 15: 359- 367. Doi: [10.1177/1066480707303754](https://doi.org/10.1177/1066480707303754)
10. Padgett E., Mahoney A., Pargament K.I., DeMaris A. Marital sanctification and spiritual intimacy predicting married couples' observed intimacy skills across the transition to parenthood. Religions, 2019; 10(3): 177. <https://doi.org/10.3390/rel10030177>

11. Dessyrianti RF Setiawan JL. Trust and communication as predictors of marital intimacy among individuals in dual-earner marriages, *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 2023; 1-10. DOI: <https://doi.org/10.26555/humanitas.v20i1.18>
12. Ebrahimi M., Mohsenzadeh F., Zahrakar K. Infertility and Marital Quality of Couples (Case Study of Infertile Couples in Tehran). *Journal of Psychological Sciences*, 2022; 21(118): 2027-2052. (In Persian) doi: [10.52547/JPS.21.118.2037](https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2037)
13. Nitu R, Neamtu R, Iordache O, Stelea L, Dahma G, Sacarin G, Socol G, Boarta A, Silaghi C, Puichita D, Diaconu MM. A Cross-Sectional Analysis of Intimacy Problems, Stress Levels, and Couple Satisfaction among Women with Thrombophilia Affected by Recurrent Pregnancy Loss. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 10;20(2):1208. doi: 10.3390/ijerph20021208. PMID: 36673963; PMCID: PMC9859390.
14. Galati MCR, Hollist CS, do Egito JHT, Osório AAC, Parra GR, Neu C, de Moraes Horta AL. Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *J Sex Med*. 2023 Feb 27;20(3):260-268. doi: 10.1093/jsxmed/qdac004. PMID: 36763940.
15. Khalid S. The Difference in Marital Satisfaction between South Asian Arranged vs. Love Marriages. (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology), 2023.
16. Yoo G., Joo, S. Love for a marriage story: the association between love and marital satisfaction in middle adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, 2022; 31(6): 1570-1581. [10.1007/s10826-021-02055-6](https://doi.org/10.1007/s10826-021-02055-6)
17. İnce Ş., & Işık E. The mediating role of five love languages between differentiation of self and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 2022; 50(4): 407-423. [10.1080/01926187.2021.1930607](https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1930607)
18. Chis R.M. A critical review of the literature on the relationships between personality variables, parenting and marital satisfaction. *Postmodern Openings*, 2022; 13(1): 17-46. DOI: [10.18662/po/13.1/383](https://doi.org/10.18662/po/13.1/383)
19. Niazi M.; Sakhaei A.; Val Khalil E. and Mayani M. Meta-analysis of studies conducted in the field of the relationship between social capital and marital satisfaction. *Social Capital Management*, 2023; 10(1):77-90. (In Persian) Doi: [10.22059/JSCM.2022.341671.2282](https://doi.org/10.22059/JSCM.2022.341671.2282)
20. Kavosian J., Harifi H., Karimi K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Couples. *Magazine Health & Care*, 2017; 19(1): 75-87. (In Persian) URL: <http://ijpn.ir/article-1-1035-en.html>
21. Pourheydari M., Alijani F., Aghayan S., Keramat A, Masoumi S., Zahra & Asadi Z. The Effect of Relationship Enrichment Training on Marital Intimacy in Infertile Couples with Domestic Violence. *Journal of Isfahan Medical School*, 2016; 34(402): 1187-1196. (In Persian) https://jims.mui.ac.ir/article_15063.html
22. Khalaf Beigi Malayeri N. Arefi, M. The Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Relationship Enrichment. Thesis, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2014. (In Persian)
23. Strauss A. & Corbin, J. *Foundations of Qualitative Research (Techniques and Stages of Grounded Theory Production)*, Translator: Ebrahim Afshar. Tehran: Ney Publishing, 7th edition, 2018 (date of publication in original language, 1990). (In Persian)
24. Danaeifard H. Emami S.M. Qualitative Research Strategies, a Reflection on Grounded Theory, *Management Thought*, 2007; 1(2):69-97. (In Persian) https://smt.isu.ac.ir/article_104.html?lang=en

25. Flake. Uhh. An Introduction to Qualitative Research, Translator: Hadi Jalili. Tehran: Ney Publishing, 2nd edition, 2009 (date of publication in original language, 2006). (In Persian)