

بررسی اثربخشی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی بر صمیمیت زناشویی، (مورد مطالعه: زنان متأهل مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی شهر تهران)

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

چکیده:

مقدمه: این پژوهش درصدد بررسی اثربخشی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی محقق ساخته بر صمیمیت زناشویی بود.

روش پژوهش: روش پژوهش، از نوع مطالعه کارآزمایی بالینی بود و از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی که حداقل ۵ سال از زندگی زناشویی آنها گذشته بود. نمونه پژوهش براساس جدول برآورد حجم نمونه کوهن و نیز روش نمونه گیری تصادفی ساده (هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شد. ابزار تحقیق، پرسشنامه صمیمیت زناشویی استغفان ووندن بروک و هانس برتمن بود. روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها، آزمون کواریانس تک متغیری و نیز آزمون تی دو نمونه مستقل بود.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن بود که میانگین تعدیل شده شاخص های «صمیمیت» و «علاقه» به ترتیب در پس آزمون در گروه آزمون برابر با (۱۹/۴۸۰) و (۱۳/۴۴۳) و در گروه کنترل برابر با (۱۴/۴۵۴) و (۷/۱۵۷) بود. بنابراین می توان گفت میانگین شاخص «صمیمیت» و «علاقه» پس آزمون در گروه آزمون به طور معنی دار بزرگتر از میانگین آن در گروه کنترل بود و اثربخشی پروتکل مداخله ای تدوین شده بر این شاخص ها تأیید شد. در مورد شاخص های «توافق زوجین»، «صادق بودن» و «پایبندی به تعهدات» فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار نبود و لذا نمرات پیش آزمون از نمرات پس آزمون کم شده و میانگین تفاضل حاصل، در گروه ها با استفاده از آزمون تی دو نمونه مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. بین تفاضل شاخص های «توافق زوجین»، «صادق بودن» و «پایبندی به تعهدات» و نیز نمره کل «صمیمیت زناشویی» زوجین به ترتیب در گروه آزمون (۴/۶۰۰)، (۶/۲۶۷)، (۴/۷۳۳)، (۳۰/۲۶۷) و گروه کنترل (۰/۱۳۳)، (۰/۲۰۰)، (۰/۱۳۳)، (۰/۴۰۰) تفاوت معنی دار وجود داشت و میانگین تفاضل توافق زوجین در گروه آزمون به طور معنی دار بزرگتر از میانگین آن در گروه کنترل بود فلذا اثربخشی پروتکل مداخله ای بر این شاخص ها و نمره کل صمیمیت زناشویی تأیید شد.

^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.

نتیجه‌گیری: از نتایج این پژوهش می‌توان در سیاست‌های ملی خانواده و برنامه‌های بهزیستی خانواده در مراکز مشاوره دانشجویی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: پروتکل مداخله‌ای، بومی، محقق ساخته، رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۲

استناد: افخم رضایی زهرا، نوابی نژاد شکوه، خسروی بابادی علی اکبر، رضازاده بهادران حمیدرضا. بررسی اثربخشی پروتکل مداخله‌ای رضایت زناشویی بر صمیمیت زناشویی (مورد مطالعه: زنان متأهل مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی شهر تهران)، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۴): ۲۷-۴۵

مقدمه:

از ابتدای تاریخ تاکنون، خانواده در بین تمامی جوامع بشری به عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشأ فرهنگ‌ها، تمدن‌ها و تاریخ بشر بوده است. خانواده مؤثرترین عامل انتقال فرهنگ و رکن بنیادی اجتماع است که در شرایط مختلف در تأثیر و تأثر متقابل با فرهنگ و عوامل اجتماعی قرار دارد. خانواده خرده فرهنگی تعریف شده است که بر اساس تاریخچه مشترک، فرضیه‌ها و ادراکات درونی شده در مورد جهان و اهداف مشترک بین اعضای آن، رابطه‌ای عمیق و چند لایه وجود دارد. افراد در چنین نظامی، از طریق وفاداری‌ها و دلبستگی‌های هیجانی قدرتمند، پایدار و متقابل به هم گره خورده‌اند (۱).

با توجه به آمارهای سرشماری عمومی سال ۱۳۹۵ می‌توان دریافت که پدیده طلاق در میان خانواده‌ها در سال ۱۳۸۵ که ۱/۴ درصد از کل جمعیت را در بر می‌گرفت، در سال ۱۳۹۵ به ۳/۴ درصد از کل جمعیت رسیده است (۲). لذا بر این اساس می‌توان گفت که آسیب اجتماعی طلاق، در حال تبدیل شدن به مسأله اجتماعی می‌باشد؛ چراکه به تعبیر صاحب نظران از جمله هورتون ولزلی، مسأله اجتماعی امری است که «اولاً بخش قابل توجهی از جامعه آن را ناخوشایند بدانند، ثانیاً معتقد باشند که برای حل آن باید کاری کرد و ثالثاً بر این باور باشند که فرد یا سازمان یا افرادی مسئول بر طرف کردن و حل مشکل اجتماعی هستند» (۳). لذا با توجه افزایش طلاق در جامعه، می‌بایستی نسبت به عوامل مؤثر بر بروز طلاق از یک سو و نیز عوامل مؤثر بر افزایش رضایتمندی و سازگاری زناشویی مطالعات و پژوهش‌هایی با رویکردهای مختلف کمی، کیفی و تلفیقی انجام گیرد.

در دهه‌های اخیر، رضایت زناشویی در ادبیات پژوهشی، مورد توجه قابل ملاحظه‌ای واقع شده و احتمالاً پرتکرارترین متغیر وابسته تحلیل شده در حوزه خانواده بوده است؛ در حالی که این متغیر از تاریخچه پژوهشی طولانی و غنی برخوردار است لیکن آمارها نشان می‌دهند دستیابی و حفظ رضایت زناشویی اغلب امری دشوار است و این وضعیت، ضرورت مواجهه تخصصی با آن و شناسایی تعیین‌کننده‌های زناشویی موفق را اثبات می‌کند (۴).

برخی پژوهش‌ها در خصوص پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زناشویی نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد از تغییرپذیری رضایت زناشویی در سطح افراد قرار دارد و متغیرهای متعددی (سن، دین‌داری، وضعیت اقتصادی، آموزش، جمع‌گرایی و جنسیت) با رضایت زناشویی در نمونه جهانی همبسته هستند (۵).

مروری بر ادبیات پژوهشی رضایت زناشویی نشان می‌دهد عشق، صبر، عمل متقابل، ارتباطات، درک، هویت شخصی، جهت‌گیری مذهبی، تعهد، صمیمیت، حریم‌های انعطاف‌پذیر، مسئولیت‌مشترک، استقامت، امیدواری و همگنی (تجانس)، به عنوان مهم‌ترین عناصر موفقیت زناشویی معرفی شده‌اند. همچنین به عوامل دیگری نظیر سلسله‌مراتب ارزش‌های والدین، تقسیم‌کار خانگی و تعداد فرزندان بایستی توجه نمود (۴).

صمیمیت زناشویی می‌تواند به عنوان یکی از شاخص‌های یک زندگی‌الگو و ایده‌آل و نشانه عمق رضایت زناشویی میان همسران تلقی شود که موجب تقویت نهاد خانواده می‌شود و همچنین یک الگوی استاندارد محسوس و ملموس در ابعاد و زوایای مختلف زندگی است. صمیمیت زوج‌ها نقش اجتناب‌ناپذیری در ارضای نیازهای طرفین دارد و موجب حفظ سلامتی زوجها در ابعاد مختلف زندگی می‌گردد. صمیمیت، کیفیت تعاملی بین افراد است که طی آن افراد درگیر رابطه، رفتارهای متقابلی برای حفظ سطوح راحتی و نزدیکی انجام می‌دهند (۶).

صمیمیت یکی از نیازهای اساسی بشر برای حفظ سلامت روانی و سازگاری روانشناختی محسوب می‌شود و در مقابل کمبود صمیمیت با افسردگی، عزت‌نفس پایین، اضطراب و رضایت ارتباطی پایین، مرتبط است. (پاجت، ماهومی، پارگمنت و دوماریس^۱، ۲۰۱۹). صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده است و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر و محبت، از خودگذشتگی، خرسندی و رضایت را شامل می‌شود و احساسی است مبنی بر این که رابطه مهم، باز، توأم با عزت، همبستگی و تعهد متقابل است (۷). به تبع این تغییرات تقریباً جهانشمول در خانواده‌های ایرانی نیز تغییرات زیر قابل مشاهده است: شهرنشینی، خانواده‌های هسته‌ای، تک‌فرزندی، روال رو به رشد زندگی بدون ازدواج، خانواده‌های تک‌والد، حضور بیشتر زنان در اجتماع، کم‌رنگ شدن قدرت مرد در خانواده و نقش رو به رشد فرزندان. به نظر می‌رسد می‌توان این تغییرات را نشانه‌های مدرنیته در خانواده ایرانی محسوب کرد اما درعین حال خانواده ایرانی به گواه تعداد زیادی از متخصصان، خانواده‌ای است که تنها ظواهر مدرنیته را به خود گرفته چراکه در لایه‌های زیرین خود همان خانواده سنتی را پنهان کرده است. روابط تودرتوی خانوادگی که یک خانواده گسترده غیرجغرافیایی را به وجود آورده و حمایت‌های بیش‌ازحد خانواده از فرزندان، نشان‌دهنده عمق نفوذ سنت در خانواده‌های ایرانی هستند (۸).

موقعیت کنونی خانواده ایرانی حاکی از بروز آسیب‌های بسیار و بحرانی شدن آن دارد. در واکاوی عوامل پیدایش ناهنجاری‌ها در خانواده این موارد قابل شناسایی هستند: تغییر ملاک‌های 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 نگرش‌های ارزشی به تقدس نهاد خانواده. با واکاوی عوامل این تغییرات، می‌توان گفت در این زمینه عواملی همچون سیاست‌های تنظیم

¹ . Padgett, E., Mahoney, A., Pargament, K. I., & DeMaris, A.

خانواده، طلاق، اشتغال زنان، افزایش سن ازدواج، تاثیرپذیری از فمینیسم، باورهای اجتماعی و فرهنگی، تغییر سبک زندگی و رسانه‌های ارتباط جمعی نقش‌آفرین می‌باشد (۹).

همچنین همه‌گیری 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 سال‌های اخیر به سبب همه‌گیر شدن طلاق در میان جوانان، نوعی اپیدمی گسستگی خانوادگی و تزلزل پیوندی ایجاد شده که موجبات جدایی عاطفی و احساسی بین زوجین شده است (۱۰). لذا مداخله در افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی با توجه به اهمیت آن در سلامت و بهزیستی زوجین، بیش از پیش به عنوان مسأله‌ای درخور پژوهش و بررسی مطرح می‌شود.

آبروآفونسو^۱ و همکاران (۱۱)، در پژوهشی با عنوان «چگونه روابط زوج‌ها در طول زمان پایدار می‌ماند؟ مدلی برای رضایت زناشویی» متذکر می‌شوند که به نظر می‌رسد طلاق مربوط به سطح رضایت زناشویی پایین است. با این حال، هنوز کمبود مدلی که بتواند به درک انعطاف‌پذیری و شکنندگی روابط زوج‌ها در طول چرخه زندگی کمک کند وجود دارد. این تحقیق به بررسی نقش الگوهای ارتباطی، انگیزه خود و شریک زندگی برای زناشویی، انسجام و انعطاف‌پذیری در یک زوج و چندین ویژگی اجتماعی جمعیت شناختی (به عنوان مثال مرحله چرخه زندگی خانواده) می‌پردازد که می‌تواند رضایت زناشویی را توضیح دهد معیارهای رضایت زناشویی شامل شایستگی‌های ارتباطی و مدیریت تعارض، انسجام و انعطاف‌پذیری و انگیزه بود. نتایج پژوهش نشان داد که پنج پیش‌بینی کننده قابل توجه رضایت زناشویی عبارت بودند از: انگیزه درونی، ارتباطات، خانواده‌های با فرزندان خردسال، خانواده‌های دارای فرزند نوجوان و وضعیت حرفه‌ای/تحصیلی.

دوبروولسکا^۲ و همکاران (۵)، در پژوهش خود با عنوان «چشم انداز در خصوص رضایت زناشویی» اظهار می‌دارند که یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ها در مورد اینکه آیا شرکا در رابطه خود باقی می‌مانند، رضایت گزارش شده آنهاست. رضایت زناشویی معمولاً یک پیش‌بینی کننده کلیدی بهزیستی فردی و ارتباطی است. با وجود اهمیت آن در پیش‌بینی طول عمر رابطه، مطالعات پژوهشاتی تجربی نسبتاً کمی وجود دارد که پیش‌بینی کننده‌های رضایت زناشویی را خارج از بافت فرهنگی زمینه غربی بررسی کند. برای رفع این شکاف در ادبیات و تکمیل دانش موجود در مورد پیش‌بینی کننده‌های جهانی رضایت زناشویی، پژوهشگران از یک پایگاه داده دسترس‌آزاد از ارزیابی‌های خود گزارش شده از رضایت زناشویی با داده‌های ۷۱۷۸ شرکت کننده به نمایندگی از ۳۳ کشور مختلف استفاده کردند. نتایج نشان داد که جنس، سن، دینداری، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و ارزش‌های فرهنگی به میزان مختلف با رضایت زناشویی در فرهنگ‌ها مرتبط است. با این حال، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان و تولید ناخالص داخلی (GDP) پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی برای کشورهای ارائه شده در این نمونه نبود. در حالی که ۹۶ درصد از واریانس رضایت زناشویی به عوامل فردی نسبت داده شد، تنها ۴ درصد با کشورها مرتبط بود. به این ترتیب، تفاوت‌های فردی تأثیر بیشتری بر رضایت زناشویی در مقایسه با کشور مبدا دارد. یافته‌ها بر اساس نمونه بزرگ بین فرهنگی مورد بحث قرار گرفتند.

1. Abreu-Afonso, J.

2. Dobrowolska, M.

پژوهش ویسفلد^۱ و همکاران (۱۲)، که در اثر خود با عنوان «روانشناسی ازدواج» به بررسی دروندادها و بروندادهای مربوط به ازدواج از یک منظرهای فرهنگی مختلف (از روسیه تا برزیل) پرداخته اند و تأثیر عامل فرهنگ را بر ازدواج و رضایت زناشویی نشان داده اند.

الدارمکی^۲ و همکاران (۱۳)، در پژوهش خود متذکر می شوند که زناشویی یک ساختار فرهنگی است که تحت تأثیر بسیاری از ارزش ها و فرایندهای سنتی خانواده قرار دارد. پژوهشگران در این مطالعه، مقیاس رضایت زناشویی اماراتی (EMSS) را بر اساس نمونه آماری از مردان و زنان متاهل اماراتی ساخته و اعتبارسنجی شد. مشخص شد که مقیاس مذکور (با یک مولفه و ۳۰ گویه) دارای روایی سازه بالا و برآوردهای پایایی سازگاری درونی است. روایی مقیاس با همبستگی مثبت رضایت زناشویی و رضایت از زندگی و عزت نفس پشتیبانی شد. مردان سطح بالاتری از رضایت زناشویی را نسبت به زنان گزارش کردند متغیرهای جمعیت شناختی مانند تعهد مذهبی و محل زندگی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار بود.

پورمرزی و همکاران (۱۴)، طی پژوهشی نشان داده اند که آموزش جنسی زوجین در ایجاد زندگی شاداب تر و با ثبات تر تأثیر دارد. راستگو و همکاران (۱۵)، طی پژوهشی با عنوان «اثر بخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متاهل» نشان دادند که افزایش دانش جنسی موجب افزایش رضایت زناشویی زنان می گردد اما این افزایش تا جلسه پیگیری ادامه نداشت. پورحیدری و همکاران (۱۶)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی در زوج های جوان» نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی مؤثر است.

بر اساس آمار موجود، از جمعیت ۸۵ میلیون نفری جامعه ایرانی، ۷۳ میلیون نفر در «خانواده» (یعنی خانواری که اساس تشکیل آن ازدواج است) زندگی می کنند. در عین حال، طلاق باعث افزایش خانوار (جمعی که با هم زندگی می کنند اما شکل خانواده ندارند) شده است. بر اساس محاسبات انجام شده، تعداد متاهلین در سال ۱۳۸۵، ۱۶،۵ میلیون، در سال ۱۳۹۰، ۱۹ میلیون و در سال ۱۳۹۵ به ۲۱ میلیون رسیده است؛ بنابراین تعداد متاهل ها زیاد می شود، لذا اساس جمعیتی ایران بر روی خانواده ها دور می زند (۱۷). علاوه بر این، شاهد افزایش طلاق و ناراضی زناشویی در جامعه ایرانی هستیم: در سال ۹۸، ۱۷۷۰۰۰ مورد و در سال ۱۳۹۹، حدود ۱۸۳۰۰۰ مورد یعنی از یک طلاق در برابر سه ازدواج (۱۸).

در سیاست های کلی برنامه پنج ساله هفتم (۱۹)، بندهای پانزده (تحکیم نهاد خانواده و رفع موانع رشد و شکوفایی بانوان) و هیجده (ارتقای سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد، حاشیه نشینی، طلاق و فساد بر اساس شاخص های معتبر و بهره گیری حداکثری از مشارکت مردم و با زمان بندی متناسب) نشانگر فوریت و ضرورت پرداختن به آسیب شناسی خانواده و عناصر مرتبط با آن یعنی رضایت و صمیمیت زناشویی می باشند.

همچنین موضوع دیگری که حائز اهمیت و نیازمند اقدام پژوهشی می باشد این است که علیرغم وجود برخی پروتکل های مداخله در زندگی زناشویی همانند پروتکل غنی سازی زندگی زناشویی، پروتکل زوج درمانی شناختی رفتاری و نیز پروتکل زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی توسط باکوم و اپشتاین^۳ (۲۰۰۲)، اثر بخشی یک پروتکل مداخله بومی و متناسب با فرهنگ خانواده های ایرانی تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته و خلاء پژوهشی موجود در این خصوص، اهمیت و ضرورت این پژوهش را دوچندان می سازد.

1. Weisfeld, C.C.

2. Al-Darmaki, F.R.

3. Baucom, D. H & Epstein, N.

بدین ترتیب این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا پروتکل مداخله‌ای رضایت زناشویی محقق ساخته بر صمیمیت زناشویی دانشجویان زن متأهل اثربخش است؟

روش پژوهش:

به منظور بررسی اثربخشی پروتکل مداخله‌ای رضایت زناشویی بر صمیمیت زناشویی دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی از روش کمی و از نوع مطالعه نیمه آزمایشگاهی (کارآزمایی بالینی) و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل

انتخاب تصادفی	گروه آزمون دهنده	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
R	گروه آزمون	T ₂	X ₁	T ₁
R	گروه کنترل	T ₂		T ₁

جامعه آماری این بخش از پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن متأهل مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱ که حداقل ۵ سال از زندگی زناشویی آنها گذشته باشد بود.

به منظور برآورد حجم نمونه در این بخش از جدول برآورد حجم نمونه کوهن (در سطح خطای ۰/۰۵، فاصله اطمینان ۹۵٪ و حداکثر واریانس) استفاده شد. علاوه بر آن، شیوه نمونه‌گیری در این بخش، شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. در این روش ابتدا کلیه اعضای جامعه آماری را فهرست کرده و سپس به طور تصادفی افراد متناسب با حجم نمونه پژوهش انتخاب شده و در قالب دو گروه آزمون و کنترل (هر کدام ۱۵ آزمودنی) به طور تصادفی دسته بندی شدند.

برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و از دو نوع تحلیل به شرح ذیل استفاده شد: (۱) تحلیل توصیفی داده‌ها: در این مرحله ویژگی‌های جمعیتی دانشجویان به همراه متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمودنی و کنترل به صورت تحلیل تک متغیره و بر اساس آماره‌های مرکزی و پراکندگی و در قالب جدول فراوانی مورد تحلیل و توصیف قرار گرفت. (۲) تحلیل استنباطی داده‌ها و از نوع آزمون تفاوت معناداری: در این مرحله به منظور مقایسه متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمودنی و کنترل از طریق آزمون کواریانس تک متغیری و آزمون تی دو نمونه مستقل اقدام گردید.

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد ۵۶ سئوالی صمیمیت زناشویی استفان ووندن بروک و هانس برتمن^۱، ساخته شده در سال ۱۹۹۵ استفاده شد. این مقیاس دارای ۵ شاخص در قالب طیف ۵ درجه ای لیکرت (با دامنه صفر تا ۴) می باشد که عبارتند از:

1. Stephan Vandon Brouck & Hanss Bertommen

- (۱) شاخص میزان صمیمیت زوجین با ۱۴ گویه (گویه های: ۹-۱۴-۱۷-۱۸-۲۳-۳۰-۳۷-۳۹-۴۰-۴۱-۴۶-۴۹-۵۱-۵۳)
- (۲) شاخص میزان توافق زوجین با ۱۲ گویه (گویه های: ۲-۶-۱۲-۱۹-۲۰-۲۱-۲۷-۳۱-۳۲-۳۵-۳۶-۴۲)
- (۳) شاخص میزان صادق بودن زوجین با ۱۲ گویه (گویه های: ۳-۸-۱۳-۲۲-۲۸-۲۹-۳۳-۳۸-۴۳-۴۸-۵۰-۵۲)
- (۴) علاقه و محبت داشتن به یکدیگر با ۸ گویه (گویه های: ۱-۵-۷-۱۶-۲۶-۴۵-۵۵-۵۶)
- (۵) میزان پایبندی به تعهدات با ۱۰ گویه (گویه های: ۴-۱۰-۱۱-۱۵-۲۴-۲۵-۳۴-۴۴-۴۷-۵۴)

اعتبار و پایایی پرسشنامه صمیمیت زناشویی بر مبنای پژوهش وندن بروک و برتمن در سال ۱۹۹۵ و نیز پژوهش اکبری (۱۳۸۷) و نیز امیری (۱۳۸۴) با استفاده از اعتبار سازه ای، روش همسازی درونی گویه ها و آزمون آلفای کرونباخ در سطح مطلوبی (بالای ۰/۷) برآورد شده است.

ابتدا پرسشنامه صمیمیت زناشویی به عنوان پیش آزمون در خصوص گروه آزمون و کنترل اجرا شد. سپس گروه آزمون در معرض آموزش برآمده از پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی محقق ساخته (مأخوذ از کار کیفی - نظریه داده بنیاد - در پژوهش قبلی) قرار گرفت. پس از خاتمه آموزش، پرسشنامه صمیمیت زناشویی مجدداً به عنوان پس آزمون در خصوص دو گروه آزمون و کنترل تکرار گردید. داده های حاصله، در دو بخش تحلیل توصیفی و استنباطی مورد تحلیل و آزمون قرار گرفت و در ذیل تحلیل استنباطی، میانگین نمرات رضایت زناشویی گروه های مورد مطالعه در مرحله پیش و پس آزمون از طریق کواریانس تک متغیری و نیز تحلیل واریانس یک راهه مورد مقایسه قرار گرفت (هدف کشف تفاوت معناداری و بزرگتر بودن میانگین صمیمیت زناشویی گروه آزمون در مرحله پس آزمون بود تا اثربخشی پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی بر صمیمیت زناشویی محقق ساخته ارزیابی شود).

برای پاسخ به سوال پژوهش (آیا پروتکل مداخله ای تدوین شده بر صمیمیت زناشویی دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز شهر تهران اثربخش است؟)، اثربخشی پروتکل مداخله ای بر هر کدام از شاخص های صمیمیت زناشویی (شامل شاخص صمیمیت، توافق زوجین، صادق بودن، علاقه و محبت داشتن به یکدیگر و پایبندی به تعهدات) و هم چنین نمره کل صمیمیت زناشویی توسط آنالیز کواریانس بررسی شد. جهت استفاده از این روش، ابتدا به بررسی پذیره های اساسی این روش آماری یعنی نرمال بودن نمرات متغیرها، یکسان بودن شیب خط رگرسیون، خطی بودن رابطه بین متغیر کمکی (پیش آزمون) و متغیرهای وابسته (پس آزمون) و همسانی واریانس ها پرداخته شد.

مقادیر معنی داری آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای همگی متغیرهای پژوهش (در گروه های کنترل و آزمون) بزرگتر از ۰/۰۵ بود. لذا نرمال بودن این متغیرها مورد پذیرش قرار می گیرد.

تمام پذیره های اساسی استفاده از تحلیل کواریانس در مورد شاخص ها و نمره کل صمیمیت زناشویی بررسی گردید و در نهایت نتایج برای تک تک شاخص ها و نمره کل صمیمیت زناشویی به دست آمد.

پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی محقق ساخته: بر اساس نتایج پژوهش قبلی محقق، پروتکل مداخله ای رضایت زناشویی بر اساس طرح ها و جلسات (بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) به شرح جدول ۲ بود:

جدول ۲: پروتکل مداخله‌ای 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 واقع‌نگری
جلسه ۳	دید کلی به زندگی شناخت نیازها شناخت حساسیت‌ها و خط‌قرمزها شناخت نقاط قوت و ضعف طرف مقابل
طرح ۲- راهبردهای هیجان‌مدار	
جلسه ۴	افزایش تاب‌آوری
جلسه ۵	یادگیری گذشت متقابل
طرح ۳- راهبردهای ذهن-آگاهی	
جلسه ۶	افزایش انعطاف‌پذیری روانی
جلسه ۷	عدم ذهن‌خوانی
طرح ۴- راهبردهای مداخله‌ارتباطی	
جلسه ۸	احترام و مسئولیت‌پذیری 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 طرح‌ها	

جلسه ۱۰	جمع بندی مهارت های زندگی بررسی بازخوردهای اعضای گروه مداخله
---------	--

یافته های پژوهش:

اعضای گروه آزمون و گروه کنترل در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، در نیمسال اول ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در حال تحصیل بودند. ویژگی های سنی اعضای دو گروه در جدول ۳ آمده است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «سن» در گروه آزمون و کنترل

گروه آزمون		
سن	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۰	۸	۵۳/۳
۳۱ تا ۳۵	۴	۲۶/۷
۳۵ تا ۴۰	۳	۲۰
کل	۱۵	۱۰۰
گروه کنترل		
سن	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۰	۷	۴۶/۷
۳۱ تا ۳۵	۵	۳۳/۳
۳۵ تا ۴۰	۳	۲۰
کل	۱۵	۱۰۰

با توجه به جدول فوق، می توان مشاهده کرد که اکثریت آزمون (۸ نفر) یعنی ۵۳/۳ درصد در دامنه سنی «۲۵ تا ۳۰ سال»، پس از آن (۴ نفر) یعنی ۲۶/۷ درصد در دامنه سنی «۳۱ تا ۳۵ سال»، و در نهایت (۳ نفر) یعنی ۲۰ درصد در دامنه سنی «۳۵ تا ۴۰ سال» می باشند. همچنین مشاهده می شود که اکثریت گروه کنترل (۷ نفر) یعنی ۴۶/۷ درصد در دامنه سنی «۲۵ تا ۳۰ سال»، پس از آن (۵ نفر) یعنی ۳۳/۳ درصد در دامنه سنی «۳۱ تا ۳۵ سال»، و در نهایت (۳ نفر) یعنی ۲۰ درصد در دامنه سنی «۳۵ تا ۴۰ سال» می باشند. پیش از انجام تحلیل ها، ابتدا آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین و انحراف معیار) به تفکیک گروه های مورد بررسی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		گروه کنترل		گروه آزمون	
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین
شاخص صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۵	۱۵/۴۶۷	۱۵	۴/۷۶۴
	پس‌آزمون	۱۵	۱۵/۲۶۷	۱۵	۴/۹۷۸
توافق زوجین	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱/۰۰۰	۱۵	۴/۶۲۹
	پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۱۳۳	۱۵	۴/۵۴۹
صادق بودن	پیش‌آزمون	۱۵	۱۱/۰۰۰	۱۵	۳/۹۶۴
	پس‌آزمون	۱۵	۱۱/۲۰۰	۱۵	۳/۸۹۵
علاقه و محبت داشتن به یکدیگر	پیش‌آزمون	۱۵	۵/۸۶۷	۱۵	۲/۲۹۵
	پس‌آزمون	۱۵	۶/۲۰۰	۱۵	۲/۵۹۷
پایبندی به تعهدات	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰/۸۰۰	۱۵	۳/۵۹۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۰/۹۳۳	۱۵	۴/۰۲۶
نمره کل	پیش‌آزمون	۱۵	۵۳/۹۳۳	۱۵	۱۶/۷۲۲
	پس‌آزمون	۱۵	۵۴/۳۳۳	۱۵	۱۷/۴۱۴

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای بر توافق زوجین، صادق بودن و پایبندی به تعهدات: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در خصوص این شاخص در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آنالیز کوواریانس بررسی اثر گروه و شاخص صمیمیت پیش‌آزمون در متغیر وابسته پس‌آزمون

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار معنی داری	مجذور اتا	توان مشاهده شده
مقدار ثابت	۱۷۹/۶۳۸	۱	۱۷۹/۶۳۸	۱۰/۶۹۲	۰/۰۰۳	۰/۲۸۴	۰/۸۸۳
گروه	۱۷۹/۴۲۰	۱	۱۷۹/۴۲۰	۱۰/۶۷۹	۰/۰۰۳	۰/۲۸۳	۰/۸۸۳
شاخص صمیمیت پیش آزمون	۳۵۴/۶۳۹	۱	۳۵۴/۶۳۹	۲۱/۱۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۹۹۳
خطا	۴۵۳/۶۲۸	۲۷	۱۶/۸۰۱	-	-	-	-

چنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، مقدار معنی داری برای گروه برابر با ۰/۰۰۳ شده که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است. لذا می‌توان گفت اثر گروه بر شاخص صمیمیت پس آزمون معنی دار است و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای تدوین شده بر شاخص صمیمیت تأیید می‌شود. هم چنین، با بررسی بیشتر جدول ۵ مشخص شد که میانگین تعدیل شده شاخص صمیمیت پس آزمون در گروه کنترل برابر با ۱۴/۴۵۴ و در گروه آزمون برابر با ۱۹/۴۸۰ است. بنابراین می‌توان گفت میانگین شاخص صمیمیت پس آزمون در گروه آزمون به طور معنی دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای بر توافق زوجین، صادق بودن و پایبندی به تعهدات: در مورد این شاخص ها، فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار نبود و لذا نمرات پیش آزمون از نمرات پس آزمون کم شده و میانگین تفاضل حاصل، در گروه‌ها مورد مقایسه قرار می‌گیرد. این مقایسه با استفاده از آزمون تی دو نمونه مستقل^۱ انجام می‌شود و نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل برای تفاضل توافق زوجین پس آزمون و پیش آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف آماره T	مقدار معنی داری
تفاضل توافق زوجین	کنترل	۰/۱۳۳	۰/۹۱۵	۰/۰۰۴
	در پیش آزمون و پس آزمون	۴/۶۰۰	۰/۰۶۸	
تفاضل صادق بودن	کنترل	۰/۲۰۰	۰/۹۴۱	<۰/۰۰۱
	در پیش آزمون و پس آزمون	۶/۲۶۷	۵/۴۳۱	
	کنترل	۰/۱۳۳	۱/۳۰۲	۰/۰۱۰

¹ Two Independent Sample T Test

تفاضل پایبندی به تعهدات آزمون ۴/۷۳۳ ۵/۹۳۴

در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

چنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در خصوص شاخص توافق زوجین، مقدار معنی‌داری برابر با $0/004$ است که از $0/05$ کوچک‌تر است. لذا بین تفاضل توافق زوجین در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای بر توافق زوجین تأیید می‌شود. هم‌چنین با بررسی بیشتر جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمون برابر با $4/600$ شده که از میانگین گروه کنترل با مقدار $0/133$ بیشتر است. لذا می‌توان گفت میانگین تفاضل توافق زوجین در گروه آزمون به طور معنی‌دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

چنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در خصوص شاخص صادق بودن، مقدار معنی‌داری کم‌تر از $0/001$ شده که از $0/05$ کوچک‌تر است. لذا بین تفاضل صادق بودن در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای بر صادق بودن تأیید می‌شود. هم‌چنین با بررسی بیشتر جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمون برابر با $6/267$ شده که از میانگین گروه کنترل با مقدار $0/200$ بیشتر است. لذا می‌توان گفت میانگین تفاضل صادق بودن در گروه آزمون به طور معنی‌دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

چنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در خصوص شاخص پایبندی به تعهدات، مقدار معنی‌داری برابر با $0/010$ شده که از $0/05$ کوچک‌تر است. لذا بین تفاضل پایبندی به تعهدات در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای بر پایبندی به تعهدات تأیید می‌شود. هم‌چنین با بررسی بیشتر جدول ۶ ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمون برابر با $4/733$ شده که از میانگین گروه کنترل با مقدار $0/133$ بیشتر است. لذا می‌توان گفت میانگین تفاضل پایبندی به تعهدات در گروه آزمون به طور معنی‌دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای بر علاقه و محبت داشتن به یکدیگر: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در خصوص این شاخص در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج آنالیز کوواریانس بررسی اثر گروه و علاقه پیش‌آزمون در متغیر وابسته پس‌آزمون

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار معنی‌داری	مجذور توان مشاهده شده
مقدار ثابت	۲۴۶/۵۹۸	۱	۲۴۶/۵۹۸	۱۹/۸۹۲	$<0/001$	۰/۴۲۴
گروه	۲۱۸/۶۷۴	۱	۲۱۸/۶۷۴	۱۷/۶۴۰	$<0/001$	۰/۳۹۵
علاقه پیش‌آزمون	۷۷/۲۹۰	۱	۷۷/۲۹۰	۶/۲۳۵	۰/۰۱۹	۰/۱۸۸
خطا	۳۳۴/۷۱۰	۲۷	۱۲/۳۹۷	-	-	-

چنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، مقدار معنی‌داری برای گروه کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ شده که کوچک‌تر از ۰/۰۲۵ است (همان طور که پیشتر ذکر شد، به دلیل عدم برقراری شرط همگنی واریانس، سطح خطا را ۰/۰۲۵ در نظر می‌گیریم). لذا می‌توان گفت اثر گروه بر علاقه و محبت‌داشتن به یکدیگر در پس‌آزمون معنی‌دار است و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای تدوین‌شده بر علاقه تأیید می‌شود. هم‌چنین با بررسی بیشتر جدول ۷ مشخص شد میانگین تعدیل‌شده علاقه پس‌آزمون در گروه کنترل برابر با ۷/۱۵۷ و در گروه آزمون برابر با ۱۳/۴۴۳ است. بنابراین می‌توان گفت میانگین علاقه پس‌آزمون در گروه آزمون به طور معنی‌دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای بر نمره کل صمیمیت زناشویی: در مورد نمره کل صمیمیت زناشویی، فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار نبود و لذا نمرات پیش آزمون از نمرات پس‌آزمون کم شده و میانگین تفاضل حاصل، در گروه‌ها مورد مقایسه قرار می‌گیرد. این مقایسه با استفاده از آزمون تی دو نمونه مستقل انجام می‌شود و نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل برای تفاضل نمره کل صمیمیت پس‌آزمون و پیش‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره T	مقدار معنی‌داری
تفاضل نمره کل صمیمیت	کنترل	۰/۴۰۰	۴/۴۵۹	-۵/۲۸۳	<۰/۰۰۱
	در پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۳۰/۲۶۷	۲۱/۴۱		

چنان که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقدار معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۰۱ شده که از ۰/۰۵ کوچک‌تر است. لذا بین تفاضل نمره کل صمیمیت در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و اثربخشی پروتکل مداخله‌ای بر نمره کل صمیمیت زناشویی تأیید می‌شود. هم‌چنین با بررسی بیشتر جدول ۸ ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمون برابر با ۳۰/۲۶۷ شده که از میانگین گروه کنترل با مقدار ۰/۴۰۰ بیشتر است. لذا می‌توان گفت میانگین تفاضل نمره کل صمیمیت در گروه آزمون به طور معنی‌دار بزرگ‌تر از میانگین آن در گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد اثربخشی پروتکل مداخله‌ای تدوین‌شده بر شاخص‌های صمیمیت، توافق زوجین، صادق بودن، محبت علاقه به یکدیگر و پایبندی به تعهدات تأیید شد. هم‌چنین اثربخشی پروتکل مداخله‌ای بر نمره کل صمیمیت زناشویی تأیید شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش آبروآفونسو و همکاران (۱۱)، که درصدد ارائه مدلی برای رضایت زناشویی و پایداری روابط زوج‌ها در طول زمان بودند و نیز پژوهش دوبرولسکا و همکاران (۵)، که مربوط به «چشم‌انداز در خصوص رضایت زناشویی» بود و براساس یک نمونه بزرگ بین فرهنگی، رضایت زناشویی را مورد بحث قرار دادند و هم‌چنین پژوهش ویسفلد و همکاران (۱۲)، که در اثر خود با عنوان «روانشناسی ازدواج» به بررسی دروندادها و بروندادهای مربوط به ازدواج از یک منظرهای فرهنگی مختلف (از روسیه تا برزیل) پرداخته‌اند و تأثیر عامل فرهنگ را بر ازدواج و رضایت زناشویی نشان داده‌اند و همین‌طور با پژوهش الدارمکی و همکاران (۱۳)، که نشان دادند زناشویی یک ساختار

فرهنگی است که تحت تأثیر بسیاری از ارزش‌ها و فرایندهای سنتی خانواده قرار دارد، همسو بود. انتخاب جامعه آماری زنان دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی که حداقل ۵ سال از ازدواج آنها گذشته باشد، به لحاظ جنسیت، تحصیلات و مدت زمان ازدواج محدودیت‌هایی را برای نتایج پژوهش در بخش کمی دربرداشته است. همچنین پاسخگویی غیردقیق و در برخی موارد غیرصادقانه به لحاظ ماهیت بسیار خصوصی صمیمیت زناشویی از سوی آزمودنی‌ها، ممکن است محدودیت‌هایی را خارج از کنترل محقق برای پژوهش در بخش کمی ایجاد کرده باشد. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره دانشجویی از جمله در دانشگاه آزاد اسلامی، در قالب یک برنامه مهارت‌افزایی با هدف ارتقای میزان رضایت زناشویی و همچنین در فرایند مشاوره پیش از ازدواج استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، جامعه و نمونه آماری متفاوت به لحاظ جنسیت، سن و مدت زمان ازدواج مبنای تحقیق قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در خصوص هر یک از راهبردهای عمل پروتکل مداخله‌ای رضایت زناشویی، رویکردهای متفاوت و یا جایگزین مورد استفاده قرار گیرند: درمان شناختی-رفتاری یا رفتار درمانی شناخت (CBT)، درمان شناختی - تحلیلی (CAT)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، رفتاردرمانی، درمان رفتاری دیالکتیکی (DBT)، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)، طرحواره درمانی (Schema Therapy)، درمان متمرکز بر شفقت (CFT)، درمان بین فردی (IPT)، درمان رفتاری دیالکتیکی (DBT)، درمان اگزستانسیال یا درمان وجودی (Existential Psychotherapy)، درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، درمان مراجع محور، واقعیت درمانی (Reality Therapy)، درمان راه حل محور.

موازین اخلاقی: در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری: از تمام دانشجویان متأهل که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند 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 اعتبار سنجی پروتکل مداخله‌ای، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع:

1. Goldenberg I. and Goldenberg, H. Family therapy. Translated by Hamidreza Hossein shahbarvati, Siamak. Tehran: Ravan; 1400. (in Persian)
2. Iran Statistics Organization. Annual demographic statistics. 1401] Retrieved on January 12, 1401]. Available from: www.amar.org.ir (in Persian)
3. Robbington, E. and Weinberg, M.S. Seven theoretical approaches in examining social issues. Translated by Rahmatollah Sediq Sarvestani, Tehran: University of Tehran Printing and Publishing Institute; 1382. (in Persian)
4. Czechowska-Bieluga M, Lewicka-Zelent A. Marital satisfaction-a literature review. Family Upbringing/Wychowanie w Rodzinie. 2021 Jul 1(2).DOI: 10.34616/wwr.2021.2.155.172.

5. Dobrowolska M, Groyecka-Bernard A, Sorokowski P, Randall AK, Hilpert P, Ahmadi K, Alghraibeh AM, Aryeetey R, Bertoni A, Bettache K, Błażejewska M. Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability*. 2020 Oct 23;12(21):8817. <https://doi.org/10.3390/su12218817>
6. Namvaran Germi K., Moradi A., Farzad V., Zaharakar K. Identifying the Dimensions of Marital Adjustment in Iranian Couples: a Qualitative Study, *Journal of Health And Care*, 2017; 19(3): 182-194. magiran.com/p1761798 (in Persian)
7. Aslani Kh., Jameii M., Rajabi Gh. The effectiveness of imago therapy on marital quality among referred couples to the Behbahan counseling centers, *Journal of Applied Psychology*, 2016; 9(4): 37-53. magiran.com/p1581016 (in Persian)
8. Tahmassian K., Mootabi F., Chimeh N., Anari A. , Anari R., Taheri Far Z. Situation analysis of Iranian families: concept of healthy family, recognizing features of Iranian healthy family and traumatic factors from the expert's view, *J. of Urmia nursing and midwifery*, 2017; 15(8): 630-641. Magiran.com/p1774045 (in Persian)
9. Fooladivanda M., Pathology of Family; Analyzing Causes and Effects, *Marifat*, 2020; 29(3): 45. Magiran.com/p2151373 (in Persian)
10. Hassanvand R., Nabizadeh F., Rashti S. Examining external factors affecting emotional divorce among women. *Women and family studies*. 2019 Mar 21 7(1):117-37. (DOI): 10.22051/jwfs.2019.16402.1507 (in Persian)
11. Abreu-Afonso J, Ramos MM, Queiroz-Garcia I, Leal I. How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological reports*. 2022 Jun; 125(3):1601-27. <https://doi.org/10.1177/00332941211000651>
12. Weisfeld C.C., Weisfeld G.E., Dillon L.S. *The Psychology of Marriage: An Evolutionary and Cross-Cultural View*; Lexington Books: Lanham, MD, USA; 2018
13. Al-Darmaki FR, Hassane SH, Ahammed S, Abdullah AS, Yaaqeib SI, Dodeen H. Marital satisfaction in the United Arab Emirates: Development and validation of a culturally relevant scale. *Journal of Family Issues*. 2016 Sep; 37(12) :1703-29. <https://doi.org/10.1177/0192513X14547418>
14. Pourmarzi, D., Rimaz SH., Merghati Khoii E., Razi M., Shokoohi M. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi J. of medical sciences [Internet]*. 2013; 20(106):30-39. (In Persian)
15. Rastgo N., Golzari M., Barati Sedeh F. The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex, *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 2015; 5(17): 35-48. Magiran.com/p1407899 (in Persian)
16. Pourheidari S., Bagharian F., Bahaderkhan J., Dostkam M. The effect of life skills training on sexual and marital satisfaction in young couples. *Quarterly Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2014; 14(51): 14-22. https://jims.mui.ac.ir/article_15063.html (in Persian)
17. Kazemipour, Sh. The increase in the number of Iranian families in recent years / "Family" still comes first in Iran. 1400 [Retrieved on January 12, 1401] Available from: <https://www.isna.ir/news/1400022316296> (in Persian)
18. Iran Statistics Organization Annual demographic statistics. 1400 [Retrieved on January 12, 1401]. Available from: www.amar.org.ir (in Persian)

19. Program and budget organization. General policies of the Seventh Development Plan. 100. [Retrieved on January 12, 1401] Available from: <https://www.mporg.ir> (in Persian)