مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان /دوره هجدهم/بهار ۱۳۹۲/۱۰۳-۹۴

بررسی تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس برمیزان رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی همسران مبتلا به اختلال استرس .

بهمن اکبری[1]، نعیما خدادادی[2]

۱.استادیار گروه آموزش روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران. (مولف مسوول) تلفن ثابت: ۷۲۳۹۰۷۶- ۰۱۳۱، bakbari44@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پرستاری ، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه وهدف: زندگی با همسری که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلاست، می‌تواند موجب افزایش میزان استرس، تعارضات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی زوجین شود. هدف این تحقیق مطالعه تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده، واحدهای مورد پژوهش متشکل بودند از ۴۰ نفر همسران سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بعد از جنگ که از این تعداد ۲۰ نفر از همسران بطور تصادفی در گروه آزمایش و۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در مطالعه حاضر از پرسشنامه DASS-21 برای اندازه‌گیری سطح استرس، و از پرسشنامه انریچ برای اندازه‌گیری سطح رضایت زناشویی و پرسشنامه MCQ برای اندازه‌گیری سطح تعارضات زناشویی استفاده گردیده است. آنالیز داده های این تحقیق با تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته ها: پس از ۱۲ جلسه درمانی آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر روی همسران مبتلایان اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، سطح تعارضات زناشویی کاهش و سطح رضایت زناشویی آنها افزایش یافت ($P<۰/۰۱$).

نتیجه گیری: آموزش مصون سازی در مقابل استرس باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی بوده است.

کلمات کلیدی: آموزش مصون سازی در مقابل استرس، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی، اختلال استرس پس از سانحه

وصول مقاله:۹۰/۱۱/۲۵ اصلاحیه نهایی:۹۱/۲/۲۱ پذیرش:۹۱/۱۰/۷

مقدمه

شواهد موجود، گویای این حقیقت است که زوجین در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایتمند، با مشکلات متعدد و گوناگونی رو به رو هستند. بخصوص این شواهد در مورد همسران سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ارائه شده است. طرق مختلفی برای تعریف رضایتمندی زناشویی وجود دارد که یکی از بهترین تعاریف آن توسط هاکینز[1] ارائه گردیده است. وی رضایتمندی زناشویی را احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر موقعی که تمام جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند، تعریف می‌کند.

[1] Hawkins

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

رضایت یک متغیر نگرشی است و بنابراین یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف رضایتمندی زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (۱، ۲). وقتی مرد خانواده مبتلا به استرس پس از سانحه است، همسر باید اکثر وظایف وی را نیز بر دوش بکشد، چرا که چنین مردی اغلب نمی تواند خشم خود را کنترل کند، نا امید است و علائق خود را نیز از دست داده است (۳). این پدیده‌ای است که به کیفیت زندگی خانواده به ویژه همسرآسیب می زند (۴).

ضرابی و همکاران، در مطالعه اشان نشان دادند همسران سربازان ایرانی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نسبت به گروه شاهد به طور معنی داری از سلامت عمومی، رضایت زناشویی و اعتماد به نفس پایینی برخوردار بودند (۵).

مطالعات متعدد حاکی از آن است که همسران این بیماران در معرض پرخاشگری، فیزیکی و کلامی (۶، ۷) و سوءاستفاده جسمی و جنسی قرار می گیرند (۴)، بی ثباتی زندگی زناشویی این مردان منجر به عیار بالایی از طلاق می‌شود (۸) و این پایین بودن تطابق زناشویی (۹) سلامت روانی زوجه را به خطر می اندازد و او را نیز نیازمند توجهات بالینی می سازد (۱۰).

قادر نبودن مرد خانواده به داشتن تجارب مثبت هیجانی به خصوص در ارتباط با صمیمیت و عشق به همسر، مرتبا وی را در معرض خاطرات مربوط به جنگ قرار دادن وگذاشتن بار مسئولیت خود بر دوش همسر، باعث می شود که همسر نیز قربانی حادثه شود و تعادل روانی– اجتماعی‌اش را از دست بدهد. بنابراین تاثیر پیچیده استرس پس از سانحه شوهر می تواند اثری چند جانبه روی عملکردهای طبیعی همسر داشته و برکیفیت زندگی اش خلل وارد سازد (۴).

در ایران ابراهیمی و همکاران، به بررسی تاثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل پرداختند. در طول ۱۰ جلسه بر نامه آموزشی، نتایج نشان داد که این برنامه مداخله‌ای بر ارتباط و بر تمامی خرده مقیاس‌های صمیمیت در زوجین تاثیر مثبت دارد و باعث افزایش رضایت زناشویی می شود (۱۱).

همچنین راجرز و همکاران، یک مطالعه آزمایشی را با برنامه آموزشی که ترکیبی از شناخت درمانی، آرمیدگی عضلانی و تمرین‌های کنترل تنفس بود بر استرس همسران هدایت نمودند. بعد از اتمام مداخله، شرکت کنندگان سطح پایین‌تری از استرس، مشکلات جسمی و روانی را گزارش نمودند (۱۲).

نتایج یک مطالعه مروری بر یافته‌های چندین مطالعه کارآزمایی بالینی در زمینه رضایت زناشویی نشان داد، که اکثر روش‌های مداخله‌ای بکار برده شده در این مطالعات در مورد همسران، اعم از راهبردهای شناختی و تکنیک‌های آرمیدگی بر فشارهای زناشویی و رضایت زناشویی موثر بوده‌اند. برای یک روانشناس، بیمار و همسرش به یکسان حائز اهمیت هستند ولی اگر کمک ها و مداخلات بر روی همسر تمرکز داشته باشد می‌تواند منبع حمایتی را برای او فراهم کند (۱۳). چنانکه مطالعات نشان دادند همسران جانبازان در اکثر مطالعات دچار مشکلاتی نظیر تعارضات زناشویی، افسردگی و اضطراب بیشتری از گروه کنترل بودند. بنابراین انتخاب این گروه از زنان با شیوع استرس بالا می‌تواند در مطالعه‌ای که مد نظر ماست بیشتر کمک نماید.

چنانکه مروری از منابع نشان می‌دهد در مطالعات متعدد، ارتباط رضایت زناشویی با ویژگی های شخصیت (۱۴)، شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (۱۵)، زوج درمانی مبتنی بربخشایش (۱۶)، شناخت درمانی فردی (۱۷)، مهارت های زندگی (۱۸)، اعتماد به نفس و سلامت عمومی (۵)، این همسران مورد مطالعه قرار گرفته است.

پژوهش حاضر سعی دارد گامی جلوتر برداشته و به بررسی علت و معلول بپردازد، لذا به انجام یک مطالعه نیمه تجربی با هدف بررسی تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر میزان رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی همسران

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه جنگ پرداخته اند تا اثربخشی این مداخله را در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی بسنجند.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری در این پژوهش همسران جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه ناشی از جنگ[۲] در سال ۱۳۸۸ بودند که تحت پوشش مرکز شماره یک جانبازان رشت قرار داشتند. ضوابط ورود شامل: رضایت جهت شرکت در پژوهش، تحت هیچ نوع درمان روانشناختی اعم از دارو درمانی و روان درمانی نباشد و ضوابط خروج شامل: عدم تحمل شرایط جلسات آموزش مصون سازی در مقابل استرس بود.

شیوه جمع آوری داده ها در این پژوهش بدین‌صورت بود که جانبازان تحت پوشش مرکز شماره ۱ جانبازان رشت که در پرونده تشخیص اختلال استرس پس از سانحه داشتند، با همسرانشان با اطلاع قبلی به مرکز جهت مشاوره دعوت گردیدند. در این واحد، زنان جانبازان پرسشنامه استرس[۳] برای اندازه‌گیری سطح استرس را تکمیل نمودند و در صورتی که سطح استرس آنها در حد متوسط و شدید بود برای پژوهش انتخاب می‌گردیدند. آنگاه اهداف پژوهش برایشان تشریح می شد و در صورت داشتن تمایل به شرکت در پژوهش بررسی شروع می شد. در کل ۴۰ آزمودنی برای این مطالعه گزینش گردیدند که بعدا بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه رضایت زناشویی[۴] و پرسشنامه تعارضات زناشویی[۵] توسط هردوگروه آزمودنی بعنوان پیش آزمون تکمیل گردید، در این زمان پژوهشگر بر نحوه تکمیل پرسشنامه توسط آنها نظارت نموده و به سئوالات آنان پاسخ می داد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها کد داشتند و محرمانه ماندن اطلاعات و اصل رازداری رعایت شد. برنامه آموزش مصون سازی در ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت یک جلسه در هر هفته و بصورت گروهی برای گروه آزمایش اجراء شد. گروه کنترل هیچ آموزشی در رابطه با بسته آموزشی مصون سازیی در مقابل استرس دریافت نکردند، ولی برنامه مشاوره معمول برایشان اجرا شد و مشاور اجازه می‌داد که مشکلات اخیرشان را مطرح نموده و به سئوالاتی که مطرح می‌نمودند پاسخگو می شد.

خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر بود: جلسه اول: معرفی درمانگر، تعریف استرس، شرح و توصیف علائم جسمانی و ذهنی استرس و راهبردهای مقابله‌ایی. جلسه دوم: توصیف ارتباط با دیگران. جلسه سوم: تقویت فعالیت بخش تحتانی ریه (تنفس شکمی)، تقویت فعالیت بخش فوقانی ریه (تنفس سینه‌ای)، هماهنگ کردن فعالیت بخش فوقانی و تحتانی ریه. جلسه چهارم: آرام سازی. جلسه پنجم: دستیابی به آرامش گذشته، ایجاد یک تصویر آرام بخش، تهیه‌ی فهرست ذهنی، تحویل مشکلات به ذهن ناهشیار خود، ایجاد خلاء آرام کننده. جلسه ششم: آماده شدن برای خواب. جلسه هفتم: چگونگی رفتار با آدم های قلدر، افراد بدگو و غیبت کننده، افرادی که از کار و مسئولیت فرار می‌کنند، آدم هایی که مدام غُر می زنند! جلسه هشتم: از هیجان خشم خود به نحوی سازنده استفاده کردن، چند قانون زمینه‌ای برای استفاده‌ی سازنده از خشم. جلسه نهم: «نه» گفتن بدون احساس گناه (قاطعیت)، ساختن احساس اطمینان یا اعتماد به نفس، گام‌های حل مشکل. جلسه دهم: تقویت مثبت نگری در خود، دستیابی به یک آینده‌نگری مثبت، دوست داشتن خود، نقطه‌ی تمرکز فکری تغییردادن، از جملات مثبت استفاده کردن، از عبارات منفی استفاده نکردن. جلسه یازدهم: قبل از انجام هر کار در مورد آن فکر کنید، ورزش

[4] post traumatic stress disorder
[3] Depression Anxiety Stress Scale or DASS21
[4] ENRICH
[5] Marital Conflict Questionnaire or(MCQ)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

کنید، تمرین رکاب زدن، کشش، دویدن. جلسه دوازدهم: نتیجه‌گیری کلی از تمامی جلسات.

سپس از هر دو گروه پس آزمون بعمل آمد یعنی پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه تعارضات زناشویی مجددا برای هر دو گروه تکمیل شد.

در این پژوهش جهت بررسی سطح استرس از پرسشنامه استرس DASS-21 استفاده شده است، این پرسشنامه اولین بار توسط لاویباند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد و در انگلیس بر روی تعداد زیادی از افراد مورد استفاده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۹). در ایران غفاری و همکاران (۱۳۸۷) پایایی کل ابزار را ۰/۹۱ در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس محاسبه و گزارش داده است (۲۰).

این پرسشنامه؛ افسردگی، استرس و اضطراب را به طور همزمان با هم می‌سنجد و شامل ۲۱ سؤال است. ۷ سؤال افسردگی، ۷ سؤال استرس و ۷ سؤال اضطراب را می‌سنجد. هر سؤال احساسی را در فرد نشان می‌دهد، آزمودنی بعد از خواندن سؤال‌ها باید یکی از گزینه‌ها را که شامل اصلاً، کم، زیاد و خیلی زیاد است را بر اساس احساس خود در هفته گذشته علامت بزند. اگر آزمودنی گزینه «اصلاً» را بزند، صفر امتیاز. گزینه «کم» یک امتیاز. گزینه «زیاد» دو امتیاز و گزینه «خیلی زیاد» سه امتیاز دارد. بدین ترتیب دامنه نمرات از ۰ تا ۲۲ در نوسان است. با جمع نمرات برای هر معیار یک نمره خام به دست می آید. بعد از آن نمرات خام باید در دو ضرب شود. نمره‌دهی استرس: ۲۱-۰: استرس ندارد، ۲۶-۲۲: استرس خفیف، ۳۵-۲۷: استرس متوسط و۴۲-۳۶: استرس شدید.

همچنین برای بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه انریچ استفاده گردید، مقیاس انریچ خلاصه شده عبارت ارزیابی و پرورش وابستگی، ارتباط با دیگران و خوشبختی است. اولین بار، السون[6] فرم ۱۱۵ سئوالی آن را معرفی نموده و سپس فرم ۴۷ سئوالی آن طراحی شد. السون والسون اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده اند (۲۱). در ایران سلیمانیان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش داده است (۲۲). سؤالات ۵ گزینه‌ای هستند (کاملاً موافق، موافق، نه موافق- نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف).

اعتبار ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ در پژوهش مهدویان (۲۳) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳ و برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد. نمره‌های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران، نمره‌های بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت همسران، نمره‌های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط همسران، نمره‌های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران و نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده همسران از روابط زناشویی است.

همچنین برای بررسی *تعارضات زناشویی از پرسشنامه تعارضات زناشویی* MCQ *استفاده شد. این پرسشنامه، یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجش تعارض‌های زناشویی و بر* مبنای تجربیات بالینی توسط ثنایی (۲۴) و براتی (۲۵) ساخته شده است. این پرسشنامه، هفت بُعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطهٔ جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر.

نمره گذاری پرسشنامه تعارضات زناشویی بدین گونه بودکه برای هر سؤال، پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب، ۵ تا ۱۰ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمرهٔ کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. سؤال های خرده مقیاس ها از این قرار است:

[6] Olson

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

حداکثر نمرهٔ هر خرده مقیاس، مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها ضرب در ۵ است. در این ابزار، نمرهٔ بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمرهٔ کمتر به معنی رابطهٔ بهتر است. اعتباراین پرسشنامه با آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری، برابر با ۰/۵۳ است.

ابعاد اصلی تعارض زناشویی در زمینه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، جلب رضایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر می باشد. کسب نمره بیش از ۱۱۵ در پرسشنامه تعارضات زناشویی به منزله داشتن تعارض ناهنجار است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت آمار توصیفی و آمار استنباطی نشان داده شده است. آمار توصیفی بیانگر سطح میانگین و انحراف معیار می‌باشد. پیش فرض‌های تست پارامتریک مورد استفاده این بود که متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شدند و توزیع جمعیت‌هایی که نمونه‌های تصادفی از آنها اخذ شده است نرمال بود و میزان F نیز حاکی از آن است که گروه‌ها همگن هستند. لذا در داده های استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته ها

داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیارها در جدول ۱ ارائه شده که نشان می‌دهد میانگین رضایت زناشویی در پس آزمون افزایش معنادار یافته است ولی تغییرات معناداری در گروه کنترل در پس آزمون مشاهده نگردیده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گروه کنترل و آزمایش در رضایت و تعارضات زناشویی

گروه	آماره	رضایت زناشویی		تعارضات زناشویی		P
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمایش	پیش آزمون	۱۳۴/۱۸	۲۳/۴۴۵	۱۰۹/۴۴	۳۵/۷۲۲	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۷۳/۹۲	۱۸/۴۰۷	۱۲۷/۴۷	۳۳/۵۲۳	
کنترل	پیش آزمون	۱۴۲/۸۳	۲۷/۳۴۵	۱۰۷/۱۸	۲۳/۲۳۹	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۳۴/۶۰	۱۲/۵۷۲	۷۸/۶۵	۲۰/۳۸۹	

در جدول۲ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر رضایت زناشویی همسران جانبازان با اختلال استرس ملاحظه می شود. همانطور که جدول نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش آزمون، اثر عامل بین آزمودنی برای پس آزمون معنادار بوده است (۰/۰۰۱ >p۲۸/۳۴۳=F(۱/۳۷)). پس رضایت زناشویی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه پس از جنگ که تحت آموزش مصون سازی در مقابل استرس قرار گرفته

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

اند، بیشتر از همسرانی است که تحت آموزش قرار نگرفته‌اند.

جدول ۱ همچنین نشان می دهدکه میانگین تعارضات زناشویی در گروه آزمایش درپس آزمون کاهش معنادار یافته است ولی در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر رضایت زناشویی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آزمون	سطح معناداری
Intercept	۱۴۲۳۸/۳۱۵	۱	۱۳۳۲۶/۳۱۸	۶۱/۷۸۱	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
گروه	۵۷۰۴/۸۲۵	۱	۵۴۰۶/۲۸۵	۲۸/۳۴۳	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰
پیش آزمون	۴۲۲/۸۰۷	۱	۶۵۹/۸۰۹	۳/۲۱۲	۰/۳۴۹	۰/۱۸۷
خطا	۷۸۶۷/۶۴۲	۳۷	۳۴۲/۲۳۵			
کل	۲۸۲۲۱/۵۸۹	۴۰				

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر تعارضات زناشویی همسران جانبازان با اختلال استرس ملاحظه می شود. همانطور که جدول نشان می دهد پس از کنترل اثر پیش آزمون، اثر عامل بین آزمودنی برای پس آزمون معنادار بوده است ($F(1/37) = 15/210$ $p<0/001$). بنابراین تعارضات زناشویی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس که تحت آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس قرارگرفته اند، کمتر از همسرانی است که تحت آموزش قرار نگرفته‌اند.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر تعارضات زناشویی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آزمون	سطح معناداری
intercept	۶۲۶۸/۴۴۰	۱	۶۷۲۹/۴۵۰	۱۰/۱۰۸	۰/۹۴۰	۰/۰۰۸
گروه	۹۲۴۲/۴۸۱	۱	۹۱۳۸/۲۴۲	۱۵/۲۱۰	۰/۹۸۰	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۶۴۹۴/۸۱۵	۱	۶۸۶۶/۱۸۰	۱۱/۳۱۲	۰/۸۸۲	۰/۰۰۵
خطا	۱۹۲۲۵/۲۳۹	۳۷	۷۴۲/۳۵۹			
کل	۴۳۲۳۰/۹۹۵	۴۰				

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دادکه آموزش مصون سازی در مقابل استرس رضایت زناشویی را افزایش می دهد ($p<۰/۰۵$). این نتیجه از مفید بودن برنامه مصون سازی در مقابل استرس حمایت می کند. رضایت زناشویی مفهومی است که عوامل متعدد شخصیتی، مالی، جنسی و... در آن موثرند. توافق زوجین، ابراز احساسات، روابط جنسی، فعالیت‌های فرح‌بخش در اوقات فراغت، تقسیم وظائف خانه‌داری و افزایش زمان در کنار هم بودن همگی می‌تواند این رضایت را بیشتر نماید (۲۶).

در مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر باید اشاره نمود، راجرز و همکاران، با انجام شناخت درمانی، آرمیدگی عضلانی و تمرینات کنترل تنفس توانستند از میزان استرس کاسته و رضایت زناشویی زوجین را بالا ببرند (۱۲)، کاشانی و همکاران، نیز با آموزش مهارت‌هایی از جمله تقویت احساس مثبت به همسر، تغییرسبک حل نارضایتی‌ها وتضادها و آموزش مهارت‌های جنسی توانستند رضایت زناشویی زوجین را بالا ببرند (۲۶). سایر محققین نیز با مداخلات آموزشی نظیر غنی سازی روابط زناشویی (۲۷) و پروتکل درمانی افزایش عاطفه مثبت (۲۸) رضایت زناشویی را افزایش دادند. با توجه به اینکه این عناوین در برنامه آموزش مصون‌سازی نیز به همسران آموزش داده شد، پس می توان عنوان نمود که نتایج این مطالعات مشابه و همسو با یافته مطالعه اخیر بوده است و می‌توان ادعا نمود که این شیوه در افزایش رضایت زناشویی موثر بوده است.

یعنی آشنایی با استرس و راهبردهای مقابله با آن، آموزش درباره کژکاری‌های جنسی، آموزش مهارت‌هایی چون تقویت خود و با قاطعیت نه گفتن و مهارت‌های ارتباطی نظیر دانستن آنچه که برای خودم می‌خواهم و آنچه که برای همسرم می‌خواهم و سایر مهارت‌های زندگی به علاوه انجام آرامش عضلانی، ورزش، شرکت در مناسک مذهبی، گوش دادن به موسیقی، خندیدن و حرکات کششی توانست رضایت زناشویی را افزایش دهد.

برادبری[7] و همکارن، اظهار می‌دارند که مداخلات آموزشی علی‌رغم موثر بودن، تاثیرشان در طولانی مدت ماندگار نیست یعنی بر رضایت زناشویی در کوتاه مدت سودمند هستند. در یک متاآنالیز نیز در تحلیل روی چندین مطالعه با مداخله آموزشی، اثربخشی این مداخلات را روی رضایت زناشویی ۳ تا ۶ ماه بعد از مداخله ایده آل نبوده است. اما در یک مطالعه تصادفی که جامعه پژوهش آن در برگیرنده ۴ ایالت از ایالات متحده آمریکا بود این نتیجه بدست آمد که زوجینی که تحت آموزش قبل از ازدواج بودند، میزان طلاق و تعارضات زناشویی کمتر و رضایت زناشویی بیشتری داشتند (۲۹) و در مطالعه کارآزمایی بالینی کوهن[8]، نیز تمرین مهارت‌های سازگاری و ارتباط و آموزش روانشناختی در مورد افسردگی رضایت زناشویی را افزایش داد (۱۳). در مطالعات دیگر نیز یافته‌ها مخلوطی از نتایج مثبت یا منفی بودند (۲۹). بنابراین هنوز به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

همچنین نتایج بدست آمده در مطالعه اخیر نشان داد، تعارضات زناشویی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه جنگ که تحت آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس قرارگرفته‌اند، کمتر از همسرانی است که تحت آموزش قرار نگرفته اند ($p<۰/۰۵$).

در مقایسه با سایر پژوهش‌ها، دیتزن[9] و همکاران، با آموزش مهارت‌های ارتباط به زوجین دریافتند که این برنامه‌های آموزشی، تضاد زناشویی را متعادل می‌کند و از میزان تضادهای زناشویی می‌کاهد (۳۰). ضمنا کیانی‌نژاد، با آموزش خودگویی واقع‌گرایانه توانست بطور موثری تعارضات زناشویی را کم نماید (۳۱). همچنین مهین ترابی و همکاران آموزش‌های شناختی-رفتاری را بر تعدیل

[7] Bradbury
[8] Cohen
[9] Ditzen

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

انتظارات غیر منطقی و نارضایتی زناشویی زنان موثر یافتند (۳۲)، یافته‌های این محققان هم سو با یافته های مطالعه حاضر بود.

در مطالعه اخیر برنامه آموزشی مصون سازی در مقابل استرس که حاوی محتوای آموزشی تقویت مثبت نگری، دورریختن افکار منفی، آموزش اعتماد به نفس، جرات ورزی، حل مشارکتی تعارض‌ها، آموزش گام‌های مشکل گشایی و خویشتن داری بود، توانست بطور موفقی تعارضات زناشویی را کاهش دهد. پس می توان ادعا کرد برنامه مصون‌سازی در مقابل استرس برنامه مفیدی بوده‌است. مطالعاتی که روی تعارضات زناشویی انجام شده باشد معدود بود، لذا یکی از محدودیت‌های مطالعه ما این بود که نتوانستیم نتایج مطالعه حاضر را در این زمینه را با نتایج مطالعات دیگر مقایسه کنیم. در نهایت ما نمی‌دانیم که آیا مداخلات بر استرس زوجین در دراز مدت تاثیر می‌کنند یا نه ولی می‌دانیم که در کوتاه مدت برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی در زوجین موثر بوده اند (۲۹).

از محدویت‌های دیگر مطالعه ما این بود که برنامه آموزشی برای گروه کنترل تدارک ندیده بودیم. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این مطالعه را با رفع محدودیت‌های بر شمرده شده، در حجم نمونه بزرگتری انجام داده ضمنا در پیگیری یکسال بعد نیز پس آزمون انجام شود تا اثربخشی برنامه مصون‌سازی بر رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در طولانی مدت نیز بررسی شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد رضایت زناشویی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ پیشنهاد می‌گردد، متولیان و دست اندرکاران سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران به منظور پاسخ به نیازهای مخاطبین، در فکراقداماتی در جهت مشاوره‌های روانشناسی مشابه با آموزش برنامه آموزشی مصون سازی در مقابل استرس برای پیشگیری از استرس و افزایش رضایت زناشویی در کلیه این زوجین باشند.

همچنین پیشنهاد می‌گردد برای زوجینی که تعارض زناشویی دارند و خانواده‌های آنها، تدابیر خاص از سوی متولیان امور اتخاذ گرددکه با برگزاری برنامه‌های آموزشی مصون سازی در مقابل استرس در جهت کسب مهارت‌های بهتر زیستن، افزایش سلامت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی اقدام گردد.

تشکر وقدر دانی

بدین وسیله از کارکنان مرکز جانبازان ناحیه ۱رشت و کلیه جانبازان و همسران که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر می نمائیم .

References

1. Glading S .Family therapy: history, theory, used. Translators: Bahari F, Bahrami B, Tabbrizi M.Virayesh 2004. p:108-109 [In Persian].
2. Soleymanian A. Assessment efficacy non reasoning thought on marital no satisfaction .MSN Thesis. Tehran: University of Tarbiat Moalaem 1994; 50-3. [In Persian].
3. Rana D, Upton D. Psychology for nurses. Harlow: Pearson Education 2009:79-80.
4. Sharon V, Callie W. Military sexual trauma: Violence and sexual abuse military. Medicine 2007; 172: 259.
5. Zarrabi H,Najafi K,Shirazi M ,Farahi F,Nazifi F, Tadrisi M .The impact of post traumatic stress disorder on partner of Iranian veterans. Acta Medica Iranica 2008; 46:120-124.
6. Elbogen EB,Fuller S,Johnson CS,Brooks S,Kinneer P,Calhoun PS and et al. Improving risk assessment of violence among military veterans. Clinical Psychology Review 2010;30:595-607.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

7. Franciskovic T,StevanovicA,Jelusic I,Roganovic B,Klaric M,Grkovic J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. Croat 2007; 48:177-184.
8. Monson MC, Taft CT, Fredman SJ. Military-related PTSD and intimate relationships. Clinical Psychology Review 2009; 29:707-714.
9. Price J, Stevens S.Partners of veterans with PTSD: Caregiver burden and related problems. US department of veteran affairs:Available from: http:..www.ncptsd.va.gov.facts.specific.fs-partnrs-vet erans.html, 2009/10/1 2007.
10. Renshawa D K, Rodebaugh LT, RodriG S C. Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. Journal of Anxiety Disorders 2010; 24: 743–750.
11. Ebrahimi P, Sanei Zaker B, Nazari AM. Assessment the effect of education program enhancement communication on increase intimate employment couples. Kurdistan University of Medical Sciences Journal 2011; 16:37-43.
12. Rogers K R, Herlien K, Rogers D, Chad LC. Guided visualization interventions on perceived stress, dyadic satisfaction and psychological symptoms in highly stressed couples. Journal Complementary Therapies in Clinical Practice 2012; 18:10 6-113.
13. Cohen sh.A randomized clinical trail of a brief, problem-focused couple therapy for depression. Behavior Therapy 2010; 41:433-446.
14. Shakerian A, Farhadian M. Assessment relationship between personality traits with marital satisfaction. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2011; 16:92-99. [In Persian] .
15. Rajabi Gh,Sotodeh Navrodi SO.A study of impact of group mindfulness-based cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction in married women.Guilan University of Medical Sciences Journal 2011;20:83-91. [In Persian] .
16. Hamidi pour R, Sanaei Zaker B, Nazari A M, Farahani MN .Assessment the effect of group couple therapy on forgiveness marital satisfaction.Journal of studies of women 2010; 8:49-72. [In Persian].
17. Rajabi Gh,Karjoo Kasmaei S,Jabari H,Alibazi H. The impact of individual cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction .Journal of Psychological Methods and Models 2010; 1:45-60. [In Persian].
18. Abbasi A,Jalilpour N,Kamkar A,Zadeh Bagheri GH,Mohamed F. The effect of life skills training on marital satisfaction of married women.Armaghne-Danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal 2011; 16:587-594. [In Persian]
19. Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scales (DASS).Normative data and latent structure in a large non clinical sample. Br J Cline Psycho 2003; 42:111-31.
20. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi SM, Memarian. Reassessment effectiveness progressive muscle relaxation on depression anxiety and stress in patients with multiple sclrosisis.Journal of Survey in Medicine. University of Medical Sciences Shahid Beheshti 2008; 32:45-53. [In Persian] .
21. Olson .The relationship between communication skills and marital satisfaction .Journal of Marriage & the Family 1994; 59:884-919.
22. Soleimani A .The effect of irrational beliefs on marital dissatisfaction [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2004. [In Persian].
23. Mahdavian F. Assessment efficacy education and communication on marital satisfaction and mental health. MSN Thesis. Tehran psychiatric institute. [In Persian].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]

24. Sanaei B .Scales of family and marriage measurement. Tehran, Beasat: 2000. [In Persian].
25. Barati T. The efficacy marital conflict on communication woman and man. MSN Thesis. Tehran: teacher training University. 1996. [In Persian].
26. Lotfi Kashani F, Vaziri SH .The effect of sexual skills training on marital satisfaction. Social and Behavioral Sciences 2011; 30:2581-2585. [In Persian]
27. Eisanegad A, Ahmadi SA,Etemadi O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. Journal of Behavioral Science 2010; 4:9-16. [in Persian].
28. Khoshkharam N, Golzari M. The effect of positive emotional education on marital satisfaction and attachment style in married students. The studies of psychological. Faculty of Educational Sciences and Psychology Alzahra University 2011; 7:29-49. [In Persian] .
29. Bradburi T, Lavner JA.How can we improve preventive and educational interventions for intimate relationship? Behavior Theraphy 2012; 43:113-122.
30. Ditzen B, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf G, Baucom D.Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples relationship education on cortizol.Psychoneuroendocrinology 2011; 36: 597-607.
31. Kiani Negad S.The effect of self-expression realistic on increase women marital satisfaction. Journal of researches of clinical psychology and counselor University of Ferdosi Mashhad 2011; 1:31-46. [In Persian].
32. Mahintorabi S,Mazaheri M A,Sahebi A,Mousavi V.The effect of cognitive –behavioral training on modification of irrational expectation. Emotional maturity and marital dissatisfaction in women .Journal of Behavioral Sciences 2011; 5:127-133. [In Persian].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-27]