

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهار با استفاده از تئوری حمایت اجتماعی در افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین

بابک معینی^۱، اکرم کریمی شاهنجرینی^۱، علیرضا سلطانیان^۲، زهرا ولی پور مطلبی^{۳*}

^۱ دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری‌های غیرواگیر و گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
* نویسنده مسئول: زهرا ولی پور مطلبی، کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: z_valipour11@yahoo.com

DOI: 10.21859/jech-03032

چکیده

سابقه و هدف: ارتباط زناشویی به عنوان عمیق‌ترین نوع ارتباط همواره مورد توجه انسان بوده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهار بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تجربی در بین ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهار در استان همدان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. جهت نمونه‌گیری، ابتدا از ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهر بهار ۱۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در ادامه شرکت کنندگان به تصادف به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۵۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه رضایتمندی زناشویی Enrich، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی Burton بود که به روش خودگزارش دهی توسط زوجین تکمیل گردید. ۳ جلسه آموزشی و ۲ جلسه مشاوره در طی زمان ۲ هفته تنها برای گروه آزمون برگزار و به فاصله یک ماه پرسشنامه‌های پس آزمون تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، آزمون دقیق فیشر و آنالیز کوواریانس در نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی گروه آزمون نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون به طور معناداری افزایش یافته بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقاء رضایتمندی زناشویی داشته باشد. یکی از مهمترین علت‌های آن، حمایت‌های اجتماعی توسط خانواده می‌باشد، لذا می‌توان از آن به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر استفاده نمود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۲

واژگان کلیدی:

مهارت‌های ارتباطی

رضایت زناشویی

حمایت اجتماعی

زنان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند [۲]. غالباً هر همسر مفهوم خاصی از نقش زن و شوهر دارد که بر انتظاراتش از طرف دیگر (همسر) اثر می‌گذارد، حال اگر انتظارات نقش تأمین نشود به تعارض و ناسازگاری خواهد انجامید [۴]. پدید آمدن اختلاف و تعارض بین زوجین طبیعی است و به دلیل ماهیت کنش ورزی همسران گاهی اختلاف دیدگاه روی می‌دهد و در نتیجه آن همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی می‌کنند [۵]. اختلافات زناشویی می‌توانند نتایج زیان باری را به همراه داشته باشند. طبق نظریه مازلو در سلسله مراتب نیازها، ارضای نیازهای بالاتر

خانواده کانونی است که می‌بایست برای حفظ حرمت و کرامت انسان و تأمین سلامت جسمانی و روانی و رشد معنوی او استحکام یابد. قوام خانواده به منظور تداوم انسجام جامعه و تأمین محیطی سالم برای زیستن انسان‌ها، ضرورتی انکار ناپذیر است. پیوند زناشویی از شیرین‌ترین پیوندها در روابط انسان بوده و خانواده کانونی برای امنیت و آرامش، مودت و آسایش زوجین محسوب می‌گردد [۱]. پس از ازدواج هر یک از همسران انتظار دارند خانواده جدید همان شکلی را پیدا کند که برای او مطلوب و آشناست، هر کدام می‌کوشند دیگری را در راستای مطلوب و پذیرفته خود سازمان داده و برای همسازگی با خود تحت فشار گذارند [۲]. سازگاری زناشویی

$d=12$ و با استفاده از فرمول $\frac{2(Z_{1-\alpha}+Z_{1-\beta})^2\sigma^2}{d^2}$ در هر گروه ۵۰ نفر برآورد گردید. جهت نمونه گیری، ابتدا از ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهر بهار ۱۰۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در ادامه شرکت کنندگان به تصادف به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۵۰ نفر) تقسیم شدند. قابل ذکر است که ۱۰ نفر از شرکت کنندگان گروه کنترل در مرحله پس آزمون در دسترس نبودند و اطلاعات ۴۰ نفر در این گروه مورد بررسی قرار گرفت. طبق بررسی‌های بعدی علت ریزش گروه کنترل، عدم ارائه منابع و عدم برگزاری جلسات آموزشی بود. بنابراین کلیه منابع آموزشی شامل کتابچه و CD پس از اتمام مطالعه در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل زوجینی بود که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته و با هم زندگی می‌کردند، سکونت دائمی در شهر بهار داشتند، تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، افرادی که نمره رضایتمندی زناشویی بر اساس دستورالعمل Enrich کمتر از ۶۰ درصد بود (امتیاز ۳۵ و کمتر) و همچنین زوجینی که اختلال روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی منجر به بستری نداشتند. عدم تمایل به ادامه همکاری و بیش از یک جلسه غیبت از کلاس‌های آموزشی به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شده بود. رعایت اصول اخلاقی و امانت‌داری در کلیه مراحل تحقیق، کسب رضایتمانه کتبی از شرکت کنندگان در مطالعه، حفظ محرمانه بودن اطلاعات در رابطه با جامعه مورد مطالعه و هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان بهار از ملاحظات اخلاقی این پژوهش به شمار می‌رود. طرح مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد (شناسه: IR.UMSHA.REC.1394.15). ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه کتبی مهارت‌های ارتباطی (Burton)، رضایت زناشویی انریچ (Enrich) و پرسشنامه حمایت اجتماعی بود که به روش خودگزارش دهی قبل و یک ماه بعد از انجام مداخله آموزشی توسط آزمودنی‌های گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (Burton)، این پرسشنامه استاندارد و از گونه فارسی پرسشنامه برتون می‌باشد که در مطالعات متعدد داخلی [۱۲-۱۴]، مورد استفاده قرار گرفته است. در این پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی با ۱۸ سؤال در سه حیطه مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد (۶ سؤال در هر حیطه) مورد بررسی قرار می‌گیرد. سؤالات با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. دامنه نمرات قابل اکتساب در این مقیاس بین ۱۸ تا ۹۰ بود و کسب نمره بالاتر نشان دهنده بالا بودن سطح مهارت‌های ارتباطی شرکت کنندگان در مطالعه بود. پرسشنامه رضایت

مستلزم ارضا نمودن نیازهای پایین‌تر است. زوجین نیز با وجود تعارضات و به دلیل برآورده نشدن نیاز آنها به عشق و محبت و احترام ممکن است نتوانند به خود شکوفایی دست یابند و علاوه بر آن فرزندان را نیز در این اثرات زیان بار سهیم کنند و عدم تأمین نیازهای سطح پایین آنها از جمله نیاز به محبت و امنیت را موجب شوند [۶]. از دلایل پدیدآورنده اختلاف‌های زناشویی می‌توان به پول، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، خیانت جنسی، مشکلات عاطفی، مشکلات مالی، مشغله کاری و مشکلات ارتباطی (گفت و شنود) اشاره کرد [۵]. نداشتن مهارت‌های ارتباطی در برخورد با مسائل زندگی یکی از عوامل آسیب‌زا می‌باشد. بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات توانایی لازم را نداشته و همین امر آنها را هنگام رویارویی با مشکلات آسیب‌پذیر نموده و باعث ایجاد مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و خشم می‌شود. این قبیل مشکلات، به نوعی ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز محسوب می‌گردد [۷]. مهارت‌های ارتباطی به افراد کمک می‌کند تا عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان نموده و در دست یابی به اهداف بین فردی موفق‌تر باشند [۸]. در واقع مهارت‌های ارتباطی تبادل ایده‌ها، نظرات و اطلاعات بین فرستنده به گیرنده به شرط تشابه معنی در طرفین می‌باشد [۹]. حمایت اجتماعی افراد را برای مقابله با مشکلات آماده می‌کند و باعث تقویت رفتارهای سازگاران در فرد می‌گردد [۹]. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است [۱۰]. دلیلی و آندرز نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود و زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری دارند [۱۱]. مهارت‌های عملی و سازشی برای حل مشکلات زندگی روزمره کافی نیست و نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی به خصوص مهارت‌های ارتباطی احساس می‌شود [۱۲]. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی در افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین شهر بهار انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع تجربی بود که در بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهار در استان همدان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. تعداد نمونه با در نظر گرفتن $Z_{1-\alpha} = 1.96$ ، $Z_{1-\beta} = 1.28$ ، $\sigma = 16.66$ و

زناشویی انریچ (Enrich)؛ فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی در برگیرنده زمینه‌هایی در روابط زوجین می‌باشد که می‌تواند مشکلات بالقوه آنها را توصیف کند [۱۵]. این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال و ۴ خرده مقیاس می‌باشد که با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۱) تا کاملاً مخالفم (نمره ۵) اندازه‌گیری می‌گردد. کسب نمره بالاتر در این مقیاس حاکی از رضایتمندی بیشتر از زندگی زناشویی می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات پیشین در سطح قابل قبولی گزارش شده است [۱۶].

پرسشنامه حمایت اجتماعی محقق ساخته نیز شامل ۲۵ سؤال و ۴ خرده مقیاس مشتعل بر ۱۰ سؤال در خصوص حمایت عاطفی، ۷ سؤال در خصوص حمایت اطلاعاتی، ۵ سؤال در خصوص حمایت ابزاری و ۳ سؤال در خصوص حمایت ارزیابی می‌باشد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچ وقت (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) اندازه‌گیری می‌گردد. دامنه نمرات قابل اکتساب این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد که کسب نمره بالاتر نیز بیانگر سطح حمایت اجتماعی مطلوب در بین آزمودنی می‌باشد. روایی پرسشنامه بصورت روایی محتوایی با نظر متخصصین این حوزه ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه‌ها پس از جمع‌آوری اطلاعات با روش همسانی درونی و از نوع روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای حمایت عاطفی = ۰/۹۲، حمایت اطلاعاتی = ۰/۸۰، حمایت ابزاری = ۰/۷۵ و حمایت ارزیابی = ۰/۷۷ برآورد گردید. مراحل انجام پژوهش؛ پس از تصویب طرح و انجام هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان بهار و کسب موافقت جهت انجام پژوهش، انجام ارزشیابی تشخیصی آغاز گردید. پس از تکمیل و باز پس‌گیری و جمع‌بندی پرسشنامه‌ها، زنانی که طبق دستورالعمل پرسشنامه انریچ [۱۵] نمره رضایتمندی زناشویی متوسط و پایین‌تر کسب نمودند (امتیاز ۳۵ و کمتر از خرده مقیاس رضایت زناشویی که ۶۰ درصد و کمتر را شامل می‌شود) جهت ورود به فاز مداخله‌ای انتخاب شدند (۱۰۰ نفر از ۳ مرکز بهداشتی درمانی) که نهایتاً پس از تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل وارد شدند. همسران زنان شرکت‌کننده در پژوهش نیز قبل از شروع مداخله آموزشی پرسشنامه‌های پیش‌آزمون شامل سؤالات جمعیت شناختی و رضایتمندی زناشویی را تکمیل کردند. محتوای آموزشی بر اساس نیازهای آموزشی تعیین شده از نتایج پیش‌آزمون تهیه و در ۳ جلسه آموزشی ۶۰ تا ۷۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ هفته (دو جلسه در هفته اول، یک جلسه در هفته دوم) با استفاده از شیوه سخنرانی، بحث گروهی، ایفای نقش، پرسش و پاسخ، پوستر و بروشورهای آموزشی

اجرا شد. پس از آخرین جلسه آموزشی بسته آموزشی شامل کتابچه آموزشی مهارت‌های ارتباطی همسران و بروشورهای آموزشی و CD در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. بعد از آخرین جلسه آموزشی روزانه یک پیامک از طریق تلفن همراه در خصوص راه‌های افزایش رضایتمندی زناشویی و مهارت‌های ارتباطی به مدت یک ماه (به عنوان یاد آور) به شرکت‌کنندگان گروه آزمون ارسال شد. لازم به ذکر است در جهت بهبود وضعیت حمایت‌های اجتماعی برای گروه آزمون، یک جلسه برنامه آموزشی به مدت ۶۰ دقیقه به صورت سخنرانی برای همسران آنها برگزار و مطالب آموزشی در خصوص ارتقای مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی زناشویی ارائه گردید.

برای برگزاری مؤثرتر جلسات آموزشی در مدت زمان مداخله یک جلسه پرسش و پاسخ در مکان برگزاری جلسات با حضور پزشک خانم برگزار شد که ضمن آموزش مسائل زناشویی، به سؤال‌های گروه هدف در این زمینه نیز پاسخ داده شد. همچنین سعی محققان بر آن بود که در اجرای جلسات آموزشی از حضور سایر کارشناسان و متخصصین امر از جمله متخصصین روانشناسی جهت حضور در جلسات پرسش و پاسخ استفاده گردد. پس از آزمون یک ماه پس از آخرین جلسه آموزشی در بین شرکت‌کنندگان گروه آزمون و کنترل انجام گردید. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌زوجی، تی‌مستقل، آزمون دقیق فیشر و آنالیز کوواریانس تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

یافته‌ها

میانگین سن زنان گروه آزمون (۳۰/۹۸±۵/۸۸) سال و همسرانشان (۳۸/۴۶±۷/۰۳) سال بود، همچنین میانگین سن زنان گروه کنترل (۳۱/۵۰±۶/۶۱) سال و همسرانشان (۳۷/۴۲±۶/۷۲) سال بود. میانگین فاصله زمانی ازدواج در گروه آزمون (۱۱/۳۲±۶/۷۶) و در گروه کنترل (۱۱/۳۸±۷/۱۷) سال بود. همچنین بعد خانوار اکثر شرکت‌کنندگان دو گروه آزمون (۴۶ درصد) و کنترل (۴۷/۵ درصد) برابر ۴ نفر بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان گروه آزمون و کنترل در **جدول ۱** ارائه شده است. طبق یافته‌ها، اختلاف معنی‌داری از نظر مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه قبل از مداخله مشاهده نشد که حاکی از همسان بودن دو گروه از نظر متغیرهای مورد بررسی می‌باشد (P > ۰/۰۵).

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی

مشخصه‌های فردی	گروه آزمون (n = ۵۰)		گروه کنترل (n = ۴۰)	
	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)	
بعد خانوار	۲ تا ۳ نفر	۲۲ (۴۴)	۱۸ (۴۵)	۰/۸۶۳*
	۴ نفر	۲۳ (۴۶)	۱۹ (۴۷/۵)	
	۵ و بیشتر	۵ (۱۰)	۳ (۷/۵)	
وضعیت اشتغال	خانه دار	۴۸ (۹۶)	۳۴ (۸۵)	۰/۱۴۶*
	آزاد	۰	۲ (۵)	
	فرهنگی	۲ (۴)	۴ (۱۰)	
شغل همسر	آزاد	۱۸ (۳۶)	۲۱ (۵۲/۵)	۰/۵۰۸*
	کارگر	۱۸ (۳۶)	۱۱ (۲۷/۵)	
	کشاورز	۸ (۱۶)	۵ (۱۲/۵)	
	سایر	۶ (۱۲)	۳ (۷/۵)	
سطح تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۱۰ (۲۰)	۷ (۱۷/۵)	۰/۹۸۹*
	راهتمایی و متوسطه	۳۱ (۶۲)	۲۴ (۶۰)	
	دانشگاهی	۹ (۱۸)	۹ (۲۲/۵)	
تحصیلات همسر	بیسواد و ابتدایی	۱۳ (۲۶)	۷ (۱۷/۵)	۰/۷۷۸*
	راهتمایی و متوسطه	۳۳ (۶۶)	۲۷ (۶۷/۵)	
	دانشگاهی	۴ (۸)	۶ (۱۵)	
سن زنان (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۰/۹۸ (\pm ۵/۸۸)	۳۱/۵۰ (\pm ۶/۶۱)	۰/۶۹۴**	
سن همسران (میانگین \pm انحراف معیار)	۳۸/۴۶ (\pm ۷/۰۳)	۳۷/۴۲ (\pm ۶/۷۲)	۰/۴۸۱**	
فاصله زمانی ازدواج (میانگین \pm انحراف معیار)	۱۱/۳۲ (\pm ۶/۷۶)	۱۱/۳۸ (\pm ۷/۱۷)	۰/۹۶۶**	

* نتایج آزمون دقیق فیشر، ** نتایج آزمون تی مستقل

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی زناشویی زوجین قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرهای مورد بررسی	گروه آزمون (n = ۵۰)		گروه کنترل (n = ۴۰)		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مهارت‌های ارتباطی	قبل از مداخله	۶۲/۲۸	۷/۶۸	۵۹	۵/۸۶
	پس از مداخله	۷۱/۶۴	۴/۶۹	۵۹/۳۵	۶/۴۹
	سطح معنی‌داری**	< ۰/۰۰۱		۰/۳۱۳	
رضایت زناشویی در زنان	قبل از مداخله	۱۰۶	۱۲/۱۷	۱۰۴	۱۵/۹۲
	پس از مداخله	۱۳۸	۱۰/۹۸	۱۰۲	۱۵/۸۶
	سطح معنی‌داری**	< ۰/۰۰۱		< ۰/۰۰۱	
رضایت زناشویی در مردان	قبل از مداخله	۱۰۵	۱۶/۴۱	۱۱۲	۱۹/۳۶
	پس از مداخله	۱۳۳	۱۱/۷۳	۱۱۱	۱۸/۷۳
	سطح معنی‌داری**	< ۰/۰۰۱		۰/۰۰۲	

* نتایج آزمون تی مستقل؛ ** نتایج آزمون تی زوجی

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات ابعاد مختلف حمایت اجتماعی قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرهای مورد بررسی	گروه آزمون (n = ۵۰)		گروه کنترل (n = ۴۰)		سطح معنی داری*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حمایت عاطفی					
قبل از مداخله	۳۴/۶۶	۶/۵۹	۳۳/۵۷	۸/۷۲	۰/۵۱۷
پس از مداخله	۴۰/۶۸	۵/۰۶	۳۳/۷۷	۸/۴۸	<۰/۰۰۱
سطح معنی داری**	<۰/۰۰۱		۰/۴۶۵		
حمایت اطلاعاتی					
قبل از مداخله	۲۲/۲۲	۶/۰۶	۲۲/۹۰	۷/۸۴	۰/۶۵۳
پس از مداخله	۲۶/۵۸	۴/۳۸	۲۲/۳۰	۷/۸۲	۰/۰۰۳
سطح معنی داری**	<۰/۰۰۱		۰/۰۰۴		
حمایت ابزاری					
قبل از مداخله	۱۲/۸۲	۴/۳۴	۱۲/۰۲	۴/۲۰	۰/۳۸۳
پس از مداخله	۱۶/۲۸	۳/۲۰	۱۲	۴/۲۵	<۰/۰۰۱
سطح معنی داری**	<۰/۰۰۱		۰/۸۵۵		
حمایت ارزیابی					
قبل از مداخله	۸/۱۸	۳/۶۳	۸/۳۷	۳/۷۲	۰/۸۰۴
پس از مداخله	۱۰/۸۴	۲/۸۵	۸/۲۰	۳/۴۸	<۰/۰۰۱
سطح معنی داری**	<۰/۰۰۱		۰/۴۵۵		

* نتایج آزمون تی مستقل؛ ** نتایج آزمون تی زوجی

همه ابعاد حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزیابی در گروه آزمون پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشت ($P < ۰/۰۰۱$)، ولی این نتایج در گروه کنترل بعد از مداخله معنی دار نبود ($P > ۰/۰۵$). تنها در میانگین نمره حمایت اطلاعاتی گروه کنترل پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله آموزشی اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۴$) که این تغییر نیز کاهش میزان حمایت‌های اطلاعاتی درک شده در این گروه را نشان می‌داد.

بحث

این مطالعه به منظور تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی در بهبود رضایت زناشویی انجام گردید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله آموزشی اجرا شده در ارتقاء مهارت‌های ارتباطی زنان نقش داشته است که با نتایج مطالعات خسروی و همکاران [۱۷]، مهر و همکاران [۱۸]، Doss و همکاران [۱۹] و بهاری و همکاران [۲۰] همخوانی دارد. بنابراین آموزش الگوهای ارتباطی مبتنی بر گفت و شنود زیاد در رضایت از زندگی زوجین مؤثر است. همچنین در پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های ارتباطی در افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین مؤثر بود که این یافته با نتایج مطالعات بهاری و همکاران [۲۰]، مؤمنی و همکاران [۲۱] و ثناگویی و همکاران [۲۲] همخوانی دارد. از طرفی میانگین نمرات رضایتمندی زناشویی زوجین در گروه کنترل نیز از نظر آماری کاهش یافته بود که احتمالاً به علت تأثیر افزایشدهنده تعارض میان

میانگین نمرات متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی زناشویی زوجین قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل در **جدول ۲** ارائه شده است. طبق یافته‌ها، اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات رضایت زناشویی زنان ($P = ۰/۶۰۶$) و مردان ($P = ۰/۱۰۱$) دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی مشاهده نشد، در حالی که بعد از مداخله آموزشی اختلاف این نمرات از نظر آماری معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین افزایش نمره رضایت زناشویی زنان و مردان گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله از نظر آماری معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۱$)، این تغییر نمره در گروه کنترل نیز پس از مداخله از نظر آماری معنی دار بوده و کاهش یافته بود ($P < ۰/۰۰۱$). بین نمره مهارت‌های ارتباطی گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۲۴$)، با این حال مقایسه دو گروه بعد از مداخله آموزشی با آزمون کوواریانس حاکی اختلاف معنی دار بین دو گروه آزمون و کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$).

میانگین نمرات ابعاد مختلف حمایت اجتماعی قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل در **جدول ۳** ارائه شده است. طبق یافته‌ها، اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات ابعاد حمایت عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزیابی دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$)، در حالی که بعد از مداخله آموزشی اختلاف این نمرات از نظر آماری معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمرات

مطالعه در زمان کوتاهی پیگیری گردید، پیشنهاد می‌گردد مداخلاتی با پیگیری طولانی مدت و برگزاری جلسات بیشتر انجام شود. همچنین در بخش خدمات مشاوره‌ای نیز پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاس‌های مشاوره‌ای برای زنان و همسرانشان آنها را جهت ارائه حمایت‌های اجتماعی لازم ترغیب نمود که این امر خود منجر به افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین خواهد شد. محدود کردن ابزار جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه به صورت خودگزارش دهی، انتخاب تصادفی هر دو گروه آزمون و کنترل از هر مرکز بهداشتی درمانی، کوتاه بودن فاصله زمانی بین انجام مداخله آموزشی و پیگیری نهایی از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر روی زنان گروه آزمون مؤثر واقع شده است، به طوری که نتایج این مطالعه تأییدکننده مؤثر بودن تئوری حمایت اجتماعی در افزایش مهارت‌های ارتباطی زنان و ارتقاء رضایتمندی زناشویی زوجین است، لذا می‌توان آن را به عنوان چارچوبی جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به منظور افزایش رضایتمندی زناشویی و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی بکار گرفت.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد (شماره ثبت: ۹۴۰۲۲۲۷۸۳) که پشتیبانی مالی آن توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از مسئولین محترم به عمل می‌آید. از کلیه مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی بهار و زوجین محترم که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر و سپاس فراوان به عمل می‌آید.

زوجین بر روی رضایتمندی زناشویی ایشان بوده است. زیرا در بدو امر، گروه‌های مورد مطالعه از زوجینی انتخاب شدند که رضایت زناشویی متوسط و پایین‌تر داشته‌اند، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که اگر اقدامی در جهت بهبود رضایتمندی زناشویی صورت نگیرد به مرور زمان حادث خواهد. البته احتمالاً مسائلی مانند وضعیت اقتصادی نامطلوب، مشکلات فرزندان و غیره نیز در بغرنج شدن این شرایط مؤثر باشد [۲۳]. زیرا اکثر همسران زنان شرکت کننده در این مطالعه دارای شغل کارگر و یا آزاد بوده‌اند و بعضاً شغل کارگری به عنوان آزاد خطاب می‌شده است. دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره حمایت عاطفی زنان گروه آزمون پس از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعات نوری و همکاران [۲۴] و صحراییان و همکاران [۲۵] مطابقت دارد. همچنین میانگین نمرات حمایت ابزاری و ارزیابی در زنان گروه آزمون پس از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری یافته بود که با نتایج مطالعات نوری و همکاران [۲۶]، ارجمندیا و همکاران [۲۷] مطابقت دارد. در صورتی که در گروه کنترل این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین میانگین نمره حمایت اطلاعاتی پس از مداخله آموزشی در زنان گروه آزمون افزایش معنی‌داری یافته بود که این یافته نیز با نتایج مطالعات نوری و همکاران [۲۷] و ارجمندیا و همکاران [۲۸] مطابقت دارد. با این حال میانگین نمره حمایت اطلاعاتی در زنان گروه کنترل پس از مداخله آموزشی از نظر آماری کاهش معنی‌داری را نشان می‌داد که احتمالاً این کاهش به علت کاهش رضایتمندی زناشویی زوجین بوده که به صورت سیکل معیوب، حمایت اطلاعاتی زنان را نیز تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد که مطالعه‌ای در مردان متأهل نیز اجرا و نتایج در دو جنس باهم مقایسه شود. همچنین می‌توان در قالب طرحی، اثربخشی این مداخله را با سایر مداخلات در حیطه رضایت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی بررسی و ارزیابی نمود. با توجه به اینکه این

References

1. Sadegh Moghadam L, Askari F, Marouzi P, Shams H, Tahmasbi S. [Comparison of marriage satisfaction in housewives and employed women and their husbands in Gonabad]. *Horiz Med Sci*. 2006;12(2):45-50.
2. Minuchin S, Fishman H. *Techniques of family therapy*. Cambridge: MA; 1981.
3. Dibaji-Frushani F, Emamipoor S, Mahmoodi G. [Relationship between attachment styles and Conflict Resolution on marital satisfaction]. *Appl Psychol*. 2009;3(11):87-101.
4. Gharaei T. [Family marital satisfaction of working women and housewives]. Semnan: Semnan University; 2010.
5. Sanaei Zakir M. [Measures of family and marriage]. Tehran: Be'asat publication; 2008.
6. Hoseini M, Lausmaa J, Boldizar A. Tribological investigation of oriented HDPE. *J Biomed Mater Res*. 2002;61(4):634-40. DOI: 10.1002/jbm.10241 PMID: 12115454
7. NJ S. Social equalization in youth: evidence from a cross-sectional British survey. *Eur J Public Health*. 2006;16(4):368-75. DOI: 10.1093/eurpub/cki222 PMID: 16431870
8. Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. [Assessment of communication skills level among medical college students: verbal, listening, and feedback skills]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2012;10(2):145-54.
9. Mortazavi S, Mehraban H. [A survey of relation between the communication skills of managers and the organizational commitment of teachers]. *J Hum Soc Sci*. 2004;4(16):124-44.
10. Ghamari M, Rezakhani S, Mollaloo M. [Check out the perceived social support and marital removing Life Orientation]. *J Coums Psychother*. 2014;3(11):45-64.
11. Dehle C, Landers JE. You Can't Always Get What You Want, But Can You Get What You Need? Personality Traits and Social Support in Marriage. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(7):1051-76. DOI: 10.1521/jscp.2005.24.7.1051

12. Reynolds WJ, Scott B. Empathy: a crucial component of the helping relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1999;6(5):363-70. DOI: [10.1046/j.1365-2850.1999.00228.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00228.x) PMID: [10827644](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10827644/)
13. Hamidi Y, Barati M. Communication skills of heads of departments: verbal, listening, and feedback skills. *J Res Health Sci*. 2011;11(2):91-6. PMID: [22911958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22911958/)
14. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. [Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2012;19(1):62-9.
15. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validation assessment. *J Marital Fam Ther*. 1989;15(1):65-79. DOI: [10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x) PMID: [21118433](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21118433/)
16. Soleimani A. [Survey the effect of irrational thinking (Based on cognitive approach) on marital satisfaction]. Tehran: Tarbiat Modares University; 1994.
17. Khosravi S, Neshad Doost H, Molavi H, Kalantari M. [The effect of teaching communicative patterns of pluralistic family on life satisfaction of couples]. *Hormozgan Med J*. 2011;15(1):40-8.
18. Mehr K, Attari Y, Shirali K. [The effect of communication skills training on communication patterns and positive feelings toward spouse on couples in Ahvaz, Iran]. International Congress of Psychology; Berlin2008.
19. Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(4):624-33. DOI: [10.1037/0022-006X.73.4.624](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.624) PMID: [16173850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16173850/)
20. Bahari F, Fatehizade M, Ahmadi S, Mawlavi H, Bahrami F. [Effectiveness of couple communication skills training (ccst) on marital conflicts amongst conflicted divorcing couples]. *Res Clin Psychol Couns*. 2011;1(1):59-70.
21. Momeni J, Mehravar A, Shoa Kazemi M. [The study of couple psychotherapy on recovery quality of life in traumatic couple of infidelity in tehran]. *J Res Health*. 2011;1(1):54-63.
22. Sanagooei M, Janbozorgi M, Mahdavian A. [Relationship between "marital satisfaction" and "communication patterns of couples"]. *Biquarterly J Stud Islam Psychol*. 2011;5(9):57-77.
23. Milanifar B. [Mental Health]. 3th ed. Tehran: Ghoms Publications; 1996.
24. Noury R, Karimi N, Mohamadi M. [Relationship between prenatal depression with social support and marital satisfaction]. *J*. 2012;3(21-28).
25. Sahraian K, Jafarzadeh F, Poursamar S. [The relationship between social support and marital satisfaction in infertile women based on infertility factor]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;12(12):1104-9.
26. Nouri N, Moeini B, Karimi-Shahanjarini A, Faradmal J, Ghaleiha A, Asnaashari M. Relationship Between Emotional Intelligence and Communication Skills Among High School Students in Hamadan Based on the Theory of Social Support. *J Educ Commun Health*. 2014;1(3):38-46. DOI: [10.20286/jech-010345](https://doi.org/10.20286/jech-010345)
27. Arjmandnia A, Afrooz G, Nami M. [The Comparison between marital satisfaction, emotional stress cognitive social support in parents having mentally-impaired children and parents having normal children]. *Except Educ*. 2013;3(116):5-15.

The Effect of Communication Skills Training on Females Referred to Health Centers in Bahar; Applying the Social Support Theory for Increasing Marital Satisfaction Among Couples

Babak Moeini (PhD)¹, Akram Karimi Shahanjarini (PhD)¹, Ali Reza Soltanian (PhD)², Zahra Valipour-Matlabi (MSc)^{3,*}

¹ Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Modeling for Noncommunicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Valipour-Matlabi (MSc) Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: z_valipour11@yahoo.com

DOI: 10.21859/jech-03032

Received: 10 Sep 2016

Accepted: 12 Dec 2016

Keywords:

Communication
Satisfaction
Social Support
Females

© 2016 Hamadan University of Medical Sciences

Abstract

Background and Objectives: Marital relationship has been regarded as one of the deepest types of communication. This study was performed to determine the effect of communication skills training on increasing marital satisfaction among couples by applying the social support theory on females referred to health centers in Bahar.

Materials and Methods: This experimental study was performed on 100 females, referred to Bahar health centers in Hamadan province, during year 2016. For the sampling purposes, 100 females were randomly selected from health centers of Bahar city. The participants were randomly divided to 2 experimental and control groups (each group included 50 females). Data collection tools consisted of 3 questionnaires, including Enrich marital satisfaction questionnaires, social support questionnaire, and Burton communication skills questionnaire, which were completed through self-reporting by couples. An educational program in 3 sessions and 2 consulting classes were performed only for the intervention group and post-test questionnaires were completed after one month. Data were analyzed by SPSS-16 software using independent t test, paired t test, Fisher Exact test and Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: Results showed that the mean scores of communication skills, marital satisfaction, and social support after the intervention were significantly increased in the experimental group compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusions: Communication skills training had a significant impact on improving marital satisfaction. One of the most important causes of this influence was social support by families. Therefore, it can be used as an effective intervention approach in this field.

How to Cite this Article:

Moeini B, Karimi Shahanjarini A, Soltanian A, Valipour-Matlabi Z. The Effect of Communication Skills Training on Females Referred to Health Centers in Bahar; Applying the Social Support Theory for Increasing Marital Satisfaction Among Couples. *J Educ Community Health*. 2016;3(3):9-16. DOI: 10.21859/jech-03032