مجله ره آورد سلامت ،دوره ۳ ،شماره ۴، زمستان ۱۳۹۶ http://Rsj.iums.ac.ir مقاله اصیل

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارض‌های زناشویی زنان نابارور

ناهید حسن‌نژاد: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکدۀ روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران. (* مولف مسئول) Na.hassannejad@gmail.com

مهتاب زینال‌زاده: دانشیار ، گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
M.zeynalzadeh@gmail.com

*__فاطمه محمدنژاد:__ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آمل، آمل، ایران.
f.mohammadnejad2013@gmail.com

چکیده

زمینه وهدف: گرچه ناباروری به عنوان یک اختلال فیزیولوژیک طبقه‌بندی می‌گردد، اما تجربه‌ی ناباروری فراتر از نارسایی فیزیولوژیک، ابعاد روانی گسترده‌ای همچون کاهش رضایت زناشویی نیز پیدا می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارض‌های زناشویی زنان نابارور بوده است.

روش کار: در این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه‌ی آماری این مطالعه کلیه‌ی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بابل کلنیک بوده است. از این بین ۳۰ زن نابارور به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش تحت هشت جلسه آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفت درحالی‌که افراد گروه گواه چنین مداخله‌ای را دریافت نکردند. از مقیاس زوجی انریچ نیز به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب بهبود رضایت‌مندی زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است.

نتیجه گیری: مداخله‌ی آموزشی مهارت های ارتباطی می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای برای زوج‌های ناباروری که از نارضایتی زناشویی رنج می برند، مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های ارتباطی، تعارض زناشویی، رضایت‌مندی زناشویی، زنان نابارور

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

در مباحث جمعیت‌شناسی، ناباروری (infertility) به‌طور غیرمستقیم بر اساس فراوانی زنان متأهلی تعریف می‌شود که پس از یک دوره‌ی زمانی (غالباً ۵ سال) در بارداری یک بچه‌ی زنده ناموفق بوده‌اند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز ناباروری به عنوان شکست در بارداری پس از یک سال مجامعت منظم و بدون پیشگیری تعریف شده است (۱). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در مورد مقایسه‌ی وقایع پراسترس زندگی، ناباروری پس از مرگ مادر، مرگ پدر و خیانت همسر در رتبه‌ی چهارم قرار دارد و شدت بار روانی آن تا حدی است که واکنش سوگ را با خود به همراه دارد (۲، ۳). بر اساس مطالعات جهانی تقریباً یک‌پنجم زوجین نابارور هستند و سالانه دو میلیون زوج به این جمعیت افزوده می‌شود (۴). در همین راستا مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که ناباروری حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجین در ایالات متحده و ۲۰ درصد کل جمعیت کشورهای غربی را تحت تأثیر قرار داده است (۵). مطابق با نتایج مطالعات صورت گرفته در کشور نیز میانگین کلی ناباروری ۱۳/۲ درصد گزارش شده است. همچنین فراوانی کلی ناباروری اولیه در ایران ۵/۲ درصد و ناباروری ثانویه ۳/۲ درصد بوده است. مطابق با این نتایج به‌رغم این‌که شیوع ناباروری در نقاط مختلف ایران متفاوت گزارش شده است اما شیوع کلی ناباروری در ایران به آمار جهانی نزدیک می‌باشد (۶).

گرچه ناباروری در بدو امر به عنوان یک اختلال فیزیولوژیک طبقه‌بندی می‌شود اما تجربه‌ی ناباروری فراتر از یک نارسایی فیزیولوژیک، ابعاد روانی و اجتماعی فوق-العاده‌ای می‌یابد. تقریباً به صورت جهانی، ناباروری به عنوان دورانی بسیار پراسترس توصیف شده است که بر بهزیستی ازدواج و بهزیستی هر یک از زوجین اثرگذار است (۷، ۸). مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که ناباروری با طیف گسترده‌ی آسیب‌های روان‌شناختی شامل استیصال موقت یا مزمن، کاهش سطح حرمت خود و افزایش سطح تنیدگی، احساس حقارت، احساس ناکارآمدی، ناکنش‌وری جنسی و ناسازگاری زناشویی در ارتباط قرار می‌گیرد (۹-۱۲).انواع مختلف واکنش‌های روان‌شناختی مثل اضطراب، افسردگی، خشم، ناامیدی و حتی افکار خودکشی در ناباروری گزارش شده است (۱۳). مضاف بر موارد یاد شده، ناباروری علاوه بر مشکلات عاطفی و هیجانی با نقص در عملکردهای شناختی افراد نیز همراه است مانند نقص در ادراک کنترل و اسنادهای روان‌شناختی و همچنین سوگیری توجه (attentional bias) مانند حساسیت نسبت به هرگونه علامت محیطی مربوط به تولید مثل و باروری (۱۴، ۱۵).

با توجه به نرخ بالای زاد و ولد در ایران و اهمیت باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی به ویژه برای زنان، مطالعه‌ی پدیده‌ی ناباروری به ویژه با تکیه بر جنبه‌های روانی-اجتماعی آن از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۶). در ایران بیش از یک میلیون زوج نابارور زندگی می‌کنند و با توجه به این‌که از نظر مذهبی، تاریخی و فرهنگی، فرزندآوری دارای اهمیت فراوانی است، ناباروری می‌تواند یکی از دلایل طلاق مطرح شود (۶). نتایج مطالعه‌ی کرمی نوری و

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

همکاران (۱۶) نشان داد که جمعیت نابارور در ایران بیشتر از طبقه‌ی نسبتاً کم‌درآمد می‌باشند و درمان ناباروری هزینه‌ی نسبتاً بالایی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. علاوه بر این نتایج مطالعه‌ی اخیر حاکی از آن بود که بیشترین مشکلات عاطفی و روانی زوج‌های نابارور ایرانی، ناامیدی، سرخوردگی، ترس و اضطراب بوده و کمتر با خشم و پرخاشگری همراه بوده است. این مشکلات به همراه مشکلات خانوادگی و اجتماعی، از نوع برهم خوردن روابط زناشویی و بروز مسائلی از قبیل ازدواج مجدد، جدایی و طلاق از موضوعات بسیار مهمی است که خدمات روان-شناختی را بسیار مهم و حیاتی می‌سازد. یأس و ناامیدی، اضطراب و ترس از عوامل روان‌شناختی مهمی است که هر فرد انسانی را برای ابتلا به بیماری‌های روانی مستعد می-سازد. در این خصوص زنان بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های روانی هستند. در همین راستا مطالعات نشان می‌دهند که زنان نابارور به خاطر عدم توانایی در داشتن فرزند حاصل از باروری خود با نوعی حالت استیگما مواجه هستند. استیگما نوعی علامت بدنی است که نشان از چیزی غیرمعمول دارد و به نوعی انگشت‌نمایی و خارج از هنجار بودن اشاره می‌کند (۱۷).

مطابق با ادبیات پژوهش ناباروی، یکی از مهم‌ترین بحران-های دوران زندگی برای زنان نابارور است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای آن‌ها می‌شود (۱۸). ازاین‌رو ناباروری زنان مبتلا را مستعد افسردگی و اضطراب می‌کند. عدم توجه به اختلالات هیجانی زنان نابارور و علائم ثانویه‌ی ناباروری در آن‌ها همچون نقصان در روابط بین‌فردی، عدم رضایت زناشویی و کاهش تمایلات جنسی چرخه‌ی معیوبی را ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را نیز کاهش می‌دهد (۱۹).

مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که میزان رضایت زناشویی زنان نابارور به طور معناداری پایین‌تر از زنان بارور می‌باشد (۲۰-۲۴). مطابق با این نتایج باروری و تجربه‌ی حس مادری موجب احساس رضایت از خود در زنان شده، شادمانی و آستانه‌ی تحمل مشکلات را در آنان افزایش می-دهد. درحالی‌که ناباروری ضربه‌ی روانی شدیدی محسوب می‌گردد که علاوه بر کاهش احساس ارزشمندی و اعتماد به‌نفس در زنان موجب بروز تنش در روابط میان‌فردی، اجتماعی و زناشویی می‌شود و می‌تواند منجر به بروز اختلال در سلامت روانی فرد و مشکلات زناشویی شده و زمینه‌ی جدایی زوجین را فراهم سازد. بر این اساس لزوم چاره-اندیشی برای مشکلات روانی و خانوادگی این افراد از این جهت است که حتی اگر نتوانیم استرس ناشی از ناباروری را از بین ببریم، باید برای کاهش اثرات آن تلاش کنیم. کاهش مشاجرات خانوادگی و راضی نگه‌داشتن زنان و همسران‌شان از روابط و زندگی جنسی و زناشویی از روش-های مناسب برای تخفیف مشکلات زوج‌های نابارور است (۲۵، ۲۶). بر این اساس انجام مداخله‌های روان‌شناختی برای اثربخشی بهتر راهبردهای درمانی ناباروری ضروری می‌باشد. با این وجود تاجایی که مطالعات نگارنده نشان

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

می‌دهد تاکنون پژوهشی با این رویکرد در راستای ارتقای رضایت زناشویی زندگی زنان نابارور انجام نشده است.

مشکلات ارتباطی موضوع محوری در رویکردهای ارتباطی نسبت به خانواده است. این رویکردها تعارض بین زوجین را نه در قالب مشکلات دو نفر، بلکه به عنوان یک رابطه‌ی ناکارآمد تحلیل می‌کنند. بر این اساس تمرکز درمانی در رویکردهای ارتباطی تصحیح ارتباط است (۲۷). در همین راستا نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی و باروهای ارتباطی نقش معناداری در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان دارند (۲۸). با توجه به کاهش رضایت زناشویی در نتیجه‌ی ناباروری (۲۲، ۲۳) به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی شیوه‌ی مناسبی برای ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی زوجین نابارور باشد. بر این اساس هدف عده‌ی مطالعه‌ی حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارضات زناشویی زنان نابارور می‌باشد. با توجه به ادبیات پژوهش فرضیه‌ی اصلی این مطالعه این است که آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر معناداری بر تعارضات زناشویی زنان نابارور دارد.

روش کار

طرح تحقیق این مطالعه از نوع آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی است. جامعه‌ی آماری این مطالعه عبارت است از کلیه‌ی زنان ناباروری که از اسفندماه سال ۱۳۹۴ تا سه-ماهه‌ی نخست سال ۱۳۹۵ به مرکز ناباروری بیمارستان بابل کلینیک مراجعه نمودند. از مجموع ۳۰۰ زن ناباروری که جامعه‌ی آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند، تعداد ۳۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود در این مطالعه بودند، به عنوان نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه‌ی انتساب تصادفی، ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه گواه و ۱۵ نفر دیگر در گروه آزمایش جایگزین شدند. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: الف) تشخیص ناباروری اولیه ب) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش؛ ب) نداشتن اختلال عمده‌ی روان‌پزشکی؛ د) نداشتن تشخیص عمده‌ی جسمانی نامرتبط با ناباروری. کلیه‌ی زنان ناباروری که در گروه آزمایش جایگزین شدند، طی هشت جلسه‌ی یک‌ونیم ساعته (هر هفته یک جلسه) آموزش مهارت‌های ارتباطی را دریافت کردند. حال آن‌که شرکت-کنندگان در گروه گواه در معرض چنین مداخله‌ای قرار نگرفتند. کلیه‌ی جلسات درمانی در مرکز مشاوره‌ی مامایی فرشتگان بابل انجام شده است. پیش از اجرای جلسات درمانی نیز یک جلسه برای معارفه و آشنایی، وضع قوانین و بیان اهداف تشکیل داده شد. محور جلسات درمانی نیز در جدول شماره۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شرح محور جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی

جلسه‌ی درمان	محتوای جلسه
جلسه‌ی اول	آشنایی و معرفی اولیه. بیان این‌که شیوه‌های برقراری ارتباط با دیگران آموختنی و قابل اصلاح است. بیان اهداف و تکلیف دادن به آزمودنی‌ها که تا جلسه‌ی آینده در ارتباطات خود دقت بیشتری کرده، چند ارتباط خود با دیگران را در کلاس بیان کنند.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جلسه‌ی دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل. نحوه‌ی آماده‌سازی و خاتمه‌ی یک ارتباط مفید، حرکت در جهت رفع موانع مؤثر و بهبود یک ارتباط اثر بخش، شناخت ویژگی‌های شخصی و عوامل وضعیتی موجود در ارتباط، دادن تکلیف در خصوص نحوه‌ی شروع و خاتمه‌ی ارتباط در روابط روزمره و شناسایی موانع موجود در یک ارتباط اثربخش.
جلسه‌ی سوم	آگاه شدن از این‌که زبان غیرکلامی بخش مهم یک ارتباط ا ست، شناخت خ صو صیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی، تکلیف دادن به آزمودنی‌ها در خصوص پیدا کردن نشانه‌های غیرکلامی و تمرین تمرکز بر زبان غیرکلامی به عنوان یک تسهیل‌گر ارتباط و گزارش نتیجه‌ی آن به کلاس.
جلسه‌ی چهارم	آموزش گفت و شـنود مؤثر و موانع گوش دادن واقعی، تکلیف برای تمرین نحوه‌ی توجه کردن هنگام گوش دادن، تمرین این موضـوع که جگونه موانع گوش کردن فعال را از رابطه حذف کنیم. یادگیری نحوه‌ی انعکاس احسـاسـات و معانی در رابطه با پرورش همدلی و دادن پا سخ قاطع اما انعطاف‌پذیر، شناخت انواع پا سخ‌ها و ج ستجوی بهترین پا سخ در موقعیت منا سب، به کارگیری رهنمودها برای انعکاس بهتر، دادن تکلیف درباره‌ی نحوه‌ی به کارگیری انعکاس احساس و معانی در محاورات.
جلسه‌ی پنجم	آشنایی با سه شیوه‌ی برقراری ارتباط اجتماعی، شناخت فواید ابراز وجود برای افزایش کیفیت روابط، تکلیف دادن برای استفاده کردن از انواع پاسخ‌ها در ارتباطات روزانه و یادداشت آن‌ها، دادن چند تکلیف نوشتاری در مورد نحوه‌ی ابراز وجود به صورت کامل کردن موقعیت. آموزش ابراز وجود، یادگیری نحوه‌ی تنوع دادن به رفتارهای ابراز وجود در گفتگوهای اجتماعی، یادگیری و کاربست شیوه‌ی مقابله با کسی که به حریم ما تجاوز کرده است، پرورش قدرت گفتن «نه»، دادن تکلیف و ارائه گزارش درباره‌ی موقعیت‌هایی که در آن به ابراز وجود پرداخته‌اند.
جلسه‌ی ششم	آگاهی از مزایا و مخرب بودن تعارض و تمیز تعارض واقع‌بینانه و غیرواقع‌بینانه از هم، یادگیری روش‌های پیشـگیری و مهار تعارض‌های شخصی و گروهی، دادن تکلیف در خصوص پیدا کردن جنبه‌های هیجانی و مسائل بنیادی موجود در تعارضات، به کارگیری رو ش‌های پیشگیری و رفع تعارض در روابط خود.
جلسه‌ی هفتم	شناخت و تمیز دادن انواع تعارض، آگاهی از به کارگیری روش حل مشارت‌آمیز مسأله با توجه به مراحل آن، دادن تکلیف در خصوص روش‌هایی که خود و دیگران در رویارویی با مشکل یا مسأله ا ستفاده می‌کنند، یادگیری شیوه‌ی پرورش صداقت در رابطه، آگاه شدن از چگونگی عشق و شیوه‌ی عشق ورزیدن و تأثیر آن در رابطه، دادن تکلیف در این مورد که با به کارگیری نحوه‌ی صحیح عشق ورزیدن چه تأثیری در روابط خود احساس می‌کند.
جلسه‌ی هشتم	یادگیری شیوه‌ی تجربه‌ی همدلی در رابطه، دادن این تکلیف که مهارت‌های ارتباطی فراگرفته شده را به صورت منظم، حداقل به مدت سه ماه در ارتباطات خود به کار ببرند. جمع‌بندی از کارهای انجام شده، تقدیر و تشکر از آزمودنی‌ها.

کلیه‌ی شرکت‌کنندگان دو گروه به مقیاس زوجی انریچ برای سنجش سطح رضایت زناشویی آن‌ها، در مراحل پیش-آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس زوجی انریچ: مقیاس زوجی انریچ (Enrich Couple Scale) برای سنجش سطوح رضایت زناشویی و به عنوان یک ابزار تحقیقی معتبر در مطالعات بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است و نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. این پرسشنامه توسط Fowers & Olson در سال ۱۹۸۹ بر مبنای پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ ساخته شده است (۲۹). هر یک از موضوعات این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم روابط زناشویی است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه‌ی زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه‌ی زوج‌ها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این مقیاس دارای ۳۵ سؤال و ۴ خرده-مقیاس شامل تحریف آرمانی یا انتظارات غیرواقع‌بینانه در رابطه‌ی زناشویی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض است. علاوه بر چهار خرده‌مقیاس مزبور، این پرسشنامه یک نمره‌ی کل هم برای رضایت زناشویی ارائه می‌دهد. هر یک از سؤالات این مقیاس در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود. روایی و

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

اعتبار این پرسشنامه بعد از اجرا توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ بر روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل به دست آمد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، و ۰/۸۳. اعتبار آن برای هر خرده‌مقیاس نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ است. ضریب آلفای نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه نیز در تحقیق آسوده و همکاران (۲۰۰۹) با تعداد ۳۶۵ زوج به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمده است (۳۰). در پژوهش اصغری و جوبنه (۲۹) نیز ضریب آلفای ۰/۸۴ برای نمره‌ی کل رضایت زناشویی گزارش شده است.

یافته‌ها

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت-های ارتباطی بر رضایت زناشویی زنان نابارور انجام شده است. در این مطالعه ۱۵ زن نابارور در گروه شاهد و ۱۵ زن نابارور در گروه آزمایش قرار داشتند. میانگین سنی شرکت-کنندگان این مطالعه در گروه آزمایش (۶/۹۳ ± ۳۹/۵۷) و در گروه گواه (۷/۱۵ ± ۳۸/۴۳) بوده است. میانگین مدت زمان ازدواج نیز در گروه آزمایش (۴/۳۷ ± ۱۳) و در گروه گواه (۵/۲۹ ± ۱۲) بوده است. جدول شماره۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گواه را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقیاس رضایت زناشویی نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	گروه‌ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
مرحله	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مرحله پیش‌آزمون	رضایت زناشویی	۲۶/۳۶	۴/۲۴	۲۸/۴۷	۴/۲۶
	ارتباطات	۲۹/۵۹	۴/۱۵	۲۹/۴۷	۶/۴۵
	حل تعارض	۲۶/۲۴	۳/۰۹	۲۵/۸۳	۴/۹۰
	تحریف آرمانی	۱۲/۵۵	۱/۵۰	۱۱/۸۴	۳/۴۱
	نمره‌ی کل رضایت زناشویی	۹۴/۷۴	۵/۴۷	۹۵/۶۱	۹/۲۴
مرحله پس‌آزمون	رضایت زناشویی	۳۶/۸۳	۵/۹۱	۲۶/۸۲	۲/۸۴
	ارتباطات	۳۴/۶۲	۴/۳۵	۲۸/۵۷	۵/۳۳
	حل تعارض	۳۵/۴۳	۷/۴۸	۲۲/۴۲	۲/۸۲
	تحریف آرمانی	۹/۰۶	۲/۱۴	۱۲/۶۳	۱/۷۳
	نمره‌ی کل رضایت زناشویی	۱۱۵/۹۴	۱۳/۱۱	۹۰/۴۴	۶/۶۲

نتایج ارئه شده در جدول شماره‌ی (۲) نشان‌دهنده‌ی بهبود میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمایش است؛ به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش داشته است. این درحالی است که میانگین نمرات دو گروه در مرحله‌ی پیس‌آزمون تفاوت معنادار و محسوسی نداشته است. برای مقایسه‌ی میانگین نمرات فوق در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پاسخ‌گویی به فرضیه‌ی پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. مطابق با فرضیه‌ی پژوهش آموزش مهارت های ارتباطی منجر به افزایش رضایت

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

زناشـــویی زنان نابارور می‌شـــود. قبل از هرگونه اســـتنباط آماری ابتدا مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس برای آزمون این فرضیه مورد بررسی قرار گرفت. در گام نخست رابطه‌ی خطی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون شـــاخص‌های رضایت زناشویی با استفاده از رسم نمودار پراکنش با خط رگرســـیون مورد تحلیل قرار گرفت که موازی بودن شـــیب خط‌ها حاکی از برقراری رابطه‌ی خطی نمره‌ی اضـــطراب بوده اســـت. برای بررســـی یکســـانی واریانس‌های نمرات دو گروه در شـــاخص‌های رضـــایت زناشـــویی نیز از آزمون لون اســـتفاده شـــد که نتایج آن در جدول شـــماره۳ ارائه شـــده است.

جدول ۳- نتایج آزمون لون جهت بررسی یکسانی واریانس نمرات دو گروه

متغیرها - شاخص‌ها	آماره‌ی F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۰/۷۱	۱	۲۸	۰/۴۴
ارتباطات	۱/۵۹	۱	۲۸	۰/۲۹
حل تعارض	۰/۵۵	۱	۲۸	۰/۷۸
تحریف آرمانی	۰/۴۷	۱	۲۸	۰/۶۸
نمره‌ی کل رضایت زناشویی	۰/۵۳	۱	۲۸	۰/۵۲

همان‌گونه که از نتایج گزارش شده در جدول شماره۳ بر می‌آید نتایج آزمون لون نشان می‌دهد برای کلیه‌ی متغیرهای مورد سنجش در این مطالعه، پیش‌فرض یکسانی واریانس گروه‌ها برقرار است و لذا می‌توان برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش، از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در همین راستا و برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود رضایت زناشویی زنان نابارور از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره‌ی (۴) ارائه شده است.

جدول۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه‌ی نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی در دو گروه

	متغیر - شاخص	درجه آزادی ۱ و ۲	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
عضویت گروهی	رضایت زناشویی	۱ و ۲۸	۷۶۰/۰۳	۳۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳	۱/۰۰۰
	ارتباطات	۱ و ۲۸	۲۷۶/۰۳	۱۱/۸۳	۰/۰۰۲	۰/۷۲۶	۱/۰۰۰
	حل تعارض	۱ و ۲۸	۱۲۵۴/۵۶	۳۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲۵	۱/۰۰۰
	تحریف آرمانی	۱ و ۲۸	۹۷/۲۷	۲۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶	۱/۰۰۰
	نمره‌ی کل رضایت زناشویی	۱ و ۲۸	۴۸۶۴/۱۳	۴۵/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵۳	۱/۰۰۰

نتایج جدول شماره۴ که مربوط به تحلیل کوواریانس فرضیه‌ی این مطالعه می‌باشد نشان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی پس‌آزمون رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی و نمره‌ی کل رضایت زناشویی درمان آموزش مهارت-های ارتباطی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

وجود دارد. به عبارت دیگر همسو با فرضیه‌ی این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی نمره‌ی کل رضایت زناشویی و همچنین زیرمقیاس‌های آن را در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون کاهش داده است.

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارض‌های زناشویی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بابل کلینیک انجام شده است. همچنان که نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب بهبود شاخص‌های رضایت زناشویی (رضایت‌مندی زناشویی، ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی و مقیاس کل رضایت زناشویی) زنان نابارور در گروه آزمایش شده است. به‌رغم این‌که تاکنون پژوهشی با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارض‌های زناشویی در زنان نابارور انجام نشده است، اما این نتایج را می‌توان همسو با نتایج مطالعاتی دانست که پیشتر مؤید اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر ارتقای رضایت زناشویی در جمعیت-های دیگر بوده‌اند (۳۱-۳۳). معناداری اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر ارتقای رضایت زناشویی در زنان نابارور را می‌توان بر اساس نظریه‌های رفتاری تبیین نمود. این امر که مهارت-های ارتباطی موجب کاهش تعارض‌ها و افزایش رضایت زناشویی می‌شوند مؤید این است که رویکردهای رفتاری می-توانند با تأکید بر آموزش این مهارت‌ها در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر واقع شوند.

همچنان که پیشتر نیز اشاره شد استرس ناشی از ناباروری می‌تواند بر روی سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوج اثرات نامطلوبی داشته باشد. ناباروری زنان مبتلا را مستعد افسردگی و اضطراب می‌کند. عدم توجه به اختلالات هیجانی زنان نابارور و علائم ثانویه‌ی ناباروری در آن‌ها همچون نقصان در روابط بین‌فردی، عدم رضایت زناشویی و کاهش تمایلات جنسی چرخه‌ی معیوبی را ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را نیز کاهش می‌دهد (۱۹). آموزش مهارت‌های ارتباطی همچنان که نتایج این مطالعه نشان می‌دهد زنان مبتلا به ناباروری را در مقابل تنیدگی‌های ناشی از وضعیت موجود زندگی، تاب‌آور می‌سازد و این تاب‌آوری پیش‌آگهی مثبتی برای سازگاری و رضایت زناشویی در دارازمدت و جلوگیری از پیامدهای منفی همچون طلاق و جدایی می-باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زنانی که در تعارض-های زندگی می‌افتند، راهبرد منطقی و مشخصی برای خروج از این تعارضات ندارند. آموزش ارتباط به آن‌ها کمک می‌کند تا راه‌های پاداش‌دهنده‌تری برای برخورد با تعارضات زندگی خود در پیش گیرند. مطابق با رویکرد آموزش مهارت‌های ارتباطی، اسنادها، انتظارات و باورهای منفی زیادی وجود دارد که مانع برقراری ارتباط اثربخش می‌شود. مهارت‌های ارتباطی به زنان نابارور کمک می‌کند تا دلایل زیربنایی تعارض مخرب خود را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده‌تری برای برخود با آن استفاده کنند. در واقع آموزش مهارت‌های ارتباطی به

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

آن‌ها کمک می‌کند تا پیام‌های خود را با دقت بیشتر، مؤثرتر و کارآمدتر منتقل کنند. تمرین اصولی این مهارت‌ها موجب می‌شود تا آن‌ها این عادت را به گنجینه‌ی رفتاری خود اضافه نموده و در موقعیت‌های کشمکش‌زا از شیوه‌های سازنده‌تری استفاده کنند. یادگیری مهارت‌های ارتباطی منجر به مبادله‌ی رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی می‌شود. افزایش تبادلات رفتاری مثبت نیازهای عاطفی همسران را ارضا کرده و باعث ایجاد احساس مثبت نسبت به یکدیگر می‌شود و در رفتارهای منفی تغییر نگرش ایجاد می‌کند.

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سایر زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی همچون ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی نیز به نوبه‌ی خود نشان‌دهنده‌ی مؤلفه‌های این شکل از مداخله برای کاهش تعارض‌های زناشویی است. یادگیری اصالت و هم‌آهنگی در ارتباط، احترام نامشروط، درک و همدلی و ابراز وجود مثبت گام‌های مؤثر ایجاد یک ارتباط کارآمد می‌باشد که طی جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ارائه شده است. تمرکز روی جنبه‌هایی از ارتباط غیرکلامی که پیشتر مورد توجه شرکت‌کنندگان این پژوهش نبوده است، و یادگیری حل مسأله از مؤلفه‌های عمده‌ای است که ضمن تسهیل فرایند ارتباط منجر به کاهش تعارض‌های زناشویی نیز شده است.

نتیجه‌گیری

در سطح کاربردی یافته‌های این مطالعه حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارض‌های زناشویی و در نتیجه بهبود و ارتقای رضایت زناشویی در زنان نابارور می‌باشد. با توجه به نرخ بالای زاد و ولد در ایران و اهمیت باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی به ویژه برای زنان، جلوگیری از آثار سؤ روانی ناباروری در زندگی زوجین از اهمیت زیادی برخوردار است و این نکته تأکیدی است بر اهمیت مداخلات روان‌شناختی به موازات درمان‌های پزشکی که به زنان نابارور ارائه می‌شود. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت ارتباط در کارآمدی رابطه‌ی زوجین، توجه به فنون مهارت‌های ارتباطی یک ضرورت اجتماعی تلقی می‌گردد. توجه به اهمیت زنبان بدن و لحن و ژست و نحوه‌ی ارتباط، فعال بودن هنگام گوش دادن، مدون صحبت کردن، جرأت‌ورزی، قدرت حل مسأله، توجه مناسب و تبادلات کلامی مستقیم و صریح و همدلی بین زوجین، نشانه‌ای از ارتباط سالم، رضایت‌مندی و رضایت از زندگی در خانواده است. بنابراین ضروری است روان‌شناسان و مشاوران و خانواده‌درمانگران از این راهبرد درمانی برای کاهش آثار سؤ روان‌شناختی در زندگی زوجین نابارور سود جویند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی این روش درمانی در مطالعات آتی این شکل از مداخله‌ی بالینی با حضور همسران زنان نابارور انجام شود تا میزان اثربخشی این مداخله نیز افزایش یابد. از محدودیت‌های عمده‌ی این مطالعه می‌توان به نمونه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری استناد کرد که با توجه به این‌که کلیه‌ی نمونه‌های این مطالعه به شیوه‌ی داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط کرد. علاوه بر این نبود سنجش‌های پیگیرانه برای ارزیابی میزان ماندگاری تأثیر مداخله‌ی انجام شده تفسیر و تعمیم این

Email:rsj@iums.ac.ir
[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

یافته‌ها را با محدودیت مواجه ساخته است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی اثربخشی این مداخله با ایجاد فرصت ارزیابی‌های پیگیری مجدد آزمون گردد.

تقدیر و تشکر

از کلیه‌ی مسئولین و شرکت‌کنندگانی که در انجام این تحقیق کمک کرده‌اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

منابع

1. Wilson A, Weedin EA, O'Leary DW, Hansen KR, Carter A, Craig LT. The Effects of Fertility Treatment on Depression, Anxiety, and Marital Satisfaction. Austin J Womens Health 2014;1(1): 4-10.
2. Samadaee-Gelehkolaee K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. Global journal of health science 2016 May;8(5): 96-104.
3. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. Int J Fertil Steril (IJFS) 2016;10(3): 13-21.
4. Zuraida AS. Psychological distress among infertile woman: exploring biopsychosocial response to infertility. Malas J Psychiatry 2010;19(2): 1-11.
5. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
6. Moghadam A, DelPishe A, SayeMiri K. The study of infertility in Iran by systematic review method. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16(81): 1-7. (Persian).
7. Zahraie S, Bahrami Ehsan H, Kormi Nouri R, Besharat M, Bidadian, M. The role of cognitive representation, personality and cause of infertility in predicting psychological wellbeing of infertile women. J Res Behave Sci 2014; 12(4): 23-44. (Persian).
8. Jordan C, Revenson TA. Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis. Journal of Behavioral Medicine 1999; 22 (4): 341-58.
9. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, Licciardi F. Predictors of distress in women being treated for infertility.Journal of Reproductive and Infant Psychology 2009; 27(3): 238-57.
10. Fisher J, Astbury J, Cabral de Mello M, Saxena S. Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature. Geneva:World Health Organization; 2009.
11. Mahajan NN, Turnbull DA, Davies MJ, Jindal UN, Briggs NE, Taplin JE. Adjustment to infertility: the role of intrapersonal and interpersonal resources/vulnerabilities. Hum Reprod 2009;24(4): 906-912.
12. Noorbala AA. Effect of psychiatric intervention in depression among infertile couple. Attending the fertility research center, Vali Asar.public Health College, Tehran University of medical science Tehran: 2007. (Pesian).
13. Wischmann T. Psychosocial aspects of fertility disorders. Urolog 2005; 44(2):185-94.
14. Lin Y. Counseling Taiwanese women with infertility problem. Counseling 2002; 15(3): 209-215.
15. Lykeridou K, Gourounti K, Deltsidou A., Loutradis D, Vasamatzis G. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2009: 27(4): 223-237.
16. Kormi Nouri R, Akhoondi M, Behjati Ardekani Z. Psychosocial aspects of infertility in Iranian medical perspective. Journal of Reproduction and Infertility 1999; 12(3): 23-31. (Persian).
17. Younesi J. Stigma and infertility in Iran: Copping trategies. Journal of Reproduction and Infertility 2000; 14(4): 27-35. (Persian).
18. Sadock B, Sadock V, Kaplan H. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
19. van den Akker OB. Coping, quality of life and psychological symptoms in three groups of sub-fertile women. Patient Educ Couns 2005;57(2): 183-9.
20. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Human reproduction. 2001;16(8): 1762-7.
21. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology. 2004;63(1):126-30.
22. Schmidt L, Holstein B, Christensen U, Boivin J. Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. Patient education and counseling. 2005;59(3):244-51.
23. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. Journal of human reproductive sciences. 2011;4(2):80.
24. Repokari L, Punamäki RL, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J, Almqvist F, Tiitinen A, Tulppala M. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Human reproduction. 2007;22(5):1481-91.
25. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility- related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. Family process. 2003;42(1):59-70.
26. Leiblum SR. The impact of infertility on sexual and marital satisfaction. Annual Review of Sex Research. 1993;4(1):99-120.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

27. Bradbury T N, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and the Family 2000; 62(3): 964-980.
28. Esmaeilpour Kh, Khajeh V, Mahdavi N. Predicting couples' marital satisfaction based on relationship beliefs and relationship skills. Journal of Family Research 2013;9(1): 29-44.
29. Asghari F, Ghasemi R. The study of relationship between etical intelligence and religious orientation with marital satisfaction in married teachers. Jouranal of Family Couseling & Pscyhotherapy 2014;4(1): 65-84. (Persian).
30. Asoodeh MH, Khalili S, Lavasani M, daneshpour M. (2009). Enrich couple scales (PERSIAN VERSION). www.prepare-enrich.com.
31. Halford WK, Sanders, MR, behrens BC. Can Skills Training Prevent Relationship Problem In At-Risk Couple? Four-Year Effects Of a Behavioral Relationship Education Program. Journal of Family Psychology 2001; 15(2) : 750-768.
32. Schilling EA, Baucom D, Burnett K, Sandin A, Rogland L. Altring The Cours Of Marriage:The Effect Of(PREP) Communication Skills Acquisition On Couples Risk Of Becoming Maritally Distressed. Journal Of Family Psychology 2003; 17(2): 41-53.
33. Yalcin BM, Karahan TE. Effects Of a Couple Communication Program On Marital Adjustment Of The American Boord Of Family Medicine. Journal of the American Board of family medicine 2007; 20(4): 36-44.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]

Efficacy of Communication Skills Training on Marital Conflicts of Infertile Women

Nahid Hasannezhad: MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Eslamic Azad University, Sari, Iran. Na.hassannejad@gmail.com

Mahtab Zeynalzadeh: PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medical Sciences, Babol Medical Sciences University, Babol, Iran. M.zeynalzadeh@gmail.com

***Fatemeh Mohammadnezhad:** MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Eslamic Azad University, Amol, Iran. f.mohammadnejad2013@gmail.com

Background and Objective: Although infertility is categorized as a physiological disorder at the first level but its experience has a huge psychological aspect such as reducing of marital satisfaction. The aim if this study was to investigate the effect of communication skills training on marital conflicts of infertile women.

Materials and Methods: This study is experimental with pretest-posttest design. The studied population was all infertile women who referred to infertility center of Babol Clinic hospital. 30 infertile women were chosen by convenient sampling method and were randomly divided into two equal (15 participants) groups: experimental and control groups. The experimental group was receiving communication skills training for 8 sessions while the control group did not receive any intervention. Enrich Couple Scale was used as a research tool.

Results: The results of analysis of covariance showed that communication skills training to improve marital satisfaction, communication, conflict resolution and idealistic distortion in experimental group.

Conclusion: According to the results of this study, communication skills training intervention can be regarded as one of interventional procedures for infertile couples who suffer from marital dissatisfaction.

Key Words: Communication skills training, marital conflict, marital satisfaction, infertile women

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-11-29]