

بررسی اثر بخشی آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر رضایت زناشویی در بین پرستاران متأهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول

سیده سوگل پورغفاری *

دکتر غلامرضا پاشا**

دکتر یوسفعلی عطاری***

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر رضایت زناشویی پرستاران متأهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان گنجویان دزفول بود، که از این میان تعداد ۶۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی (n=۳۰) و کنترل (n=۳۰) گمارده شدند که گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی را دریافت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بود. برای اجرای این پژوهش از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در این پژوهش برای تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی باعث افزایش رضایت زناشویی کلی و همچنین مؤلفه های آن شامل رضایت، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می شود که این یافته ها در سطح $P < 0/05$ معنی دار بودند.

کلید واژگان: آموزش مؤلفه های سبک زندگی، رویکرد روان شناسی فردی، رضایت زناشویی.

* دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

** استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم

*** استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

این مقاله برگرفته از پایان نامه خانم سیده سوگل پورغفاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان است.

مقدمه

مطالعه بر روی سیستم های اعتقادی و الگوهای تعاملی زوجین خوشبخت نشان می دهد که آنها ویژگی های مشخصی دارند که عبارتند از احترام، پذیرش، بیشتر بودن تعامل های مثبت در مقایسه با تعامل های منفی، متمرکز کردن تعارض ها بر روی موضوع های دقیق و مشخص، ترمیم روابط قطع شده، برخورد معقول با سبک های متفاوت محاوره زنانه و مردانه، و توجه کردن به نیازهای صمیمیت و قدرت (کار، ۲۰۰۴، ترجمه ی پاشاشریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵).

خانواده با ازدواج و پیوند زن و مرد شکل می گیرد و در فرآیند زمان مراحل گوناگونی را طی می کند. در واقع زوج، هسته اصلی و پایه گذار خانواده اند و مراحل رشد خانواده بر اساس این هسته اصلی بنا نهاده می شود. چارچوب رشدی ای که محققان برای خانواده قائل هستند، بر این اصل مبتنی است که به طور کلی شکل و عملکرد خانواده در طول زندگی تغییر می کند و به همین ترتیب می توان برای آن توالی منظمی متصور شد. این توالی منظم رشد، چرخه زندگی خانوادگی نامیده می شود. از دیدگاه درمانگران خانواده باید مشکلات زناشویی و خانوادگی در این چرخه بررسی شود، زیرا اولاً این مشکلات در نتیجه اختلال در پیشرفت طبیعی چرخه زندگی زناشویی و خانوادگی رخ می دهد و در ثانی هر یک از مراحل رشد خانواده مستلزم و همراه با تکالیف یا مسائلی است که تنها در صورت وجود رابطه ای صمیمی و رضایت بخش میان اعضای خانواده می توان آن را انجام داد یا حل کرد. آنچه در این بین وجود دارد، این است که علی رغم مشکلات و مسائلی که مردم در ازدواج و مراحل مختلف آن تجربه می کنند، در همه جوامع هم چنان داوطلبان تشکیل خانواده و ازدواج به مراتب بیش از کسانی است که چندان رغبتی به آن ندارند؛ روان شناسان دلایل گوناگونی را برای وجود این تمایل مطرح کرده اند، که شاید بهترین آنها احساس امنیتی است که انتظار می رود ازدواج آن را به ارمغان آورد و یکی از عوامل اصلی به وجود آمدن این احساس، رضایت از زندگی زناشویی می باشد (محمدخانی، ۱۳۸۹).

در کل می توان گفت هیچ ارتباطی مثل ارتباط زناشویی نمی تواند دو انسان بالغ را برای یک عمر به یکدیگر قفل کند. ازدواج بیش از هر ارتباط دیگری طرفین را مقید می سازد. آنچه دو فرد پیش از ازدواج باید بدانند، این است که ازدواج مسئله ای نیست که همه به آن اشراف داشته باشند. زندگی مشترک را افرادی شروع می کنند که نمی دانند ازدواج، قدم گذاشتن در یک شراکت کاری است که معمولاً جزئیات نحوه برخورد با مشکلات احتمالی به صورت کتبی ذکر نمی شود. زوج های ناخرسند بسیاری، وقت و پول خود را صرف یافتن راهی برای احیای زندگی مشترکشان می کنند و برای رسیدن به خواسته هایشان به هر گونه متخصص و حتی دعانویسی متوسل می شوند. اما اکثر این راه ها به بن بست می رسد، زیرا به دنبال راهی می گردند که شریک زندگی شان را اصلاح کنند و نه خودشان را (گلاسر، ۱۹۵۲، ترجمه خوش نیکو و برازنده، ۱۳۸۳).

1. Kar
2. Family life cycle
3. Glasser

آنچه از خود ازدواج و تشکیل خانواده مهم تر به نظر می رسد، رضایت زناشویی^۱ است و رضایت زناشویی یکی از عمیق ترین و اساسی ترین لذت های بشری و در عین حال نبود آن یکی از بزرگ ترین و ژرف ترین سرچشمه های رنج است. عشق همیشه با امید فراوان آغاز می شود، امید به اینکه روزی کاملاً شناخته شوید، امید به تعلق خاطر، حمایت شدن، امید با عشقی عمیق و پیوندی ماندگار. اما گاهی اوقات این امید در تضاد با واقعیت های زندگی قرار می گیرد، نیازها با هم نمی خوانند و گاهی در تضاد با هم هستند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می شود، قضاوت ها مانع از پذیرش می شوند و تنهایی بر زندگی های موازی اما دور از هم سایه می افکند (مک کی، فانینگ و پالگ، ۲۰۰۷، ترجمه گذرآبادی، ۱۳۸۷).

رضایت زناشویی، نشانگر استحکام و کارآیی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباطات سالم و بالنده زوجین بستگی دارد و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیام منفی آن انواع مشکلات جسمی و روانی است (ستیر^۲، ۱۹۸۳، ترجمه بیرشک، ۱۳۸۴). در واقع این پدیده عمر زن و شوهر را طولانی تر و باعث افزایش سلامت جسمانی و روانی، پیشرفت اقتصادی و رضایت از کل زندگی می گردد. سازگاری و رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک متقابل و ارضای نیازها ایجاد می گردد (مهرآبادی، ۱۳۸۵).

درمان های بین فردی مانند زوج درمانی که محور اصلی شان روابط بین فردی است باید از زاویه فرهنگ های مشخص انجام شوند. این امر از بار مسئولیت درمانگر در جهت شناسایی رفتار مشخص اجتماعی فرهنگی که فرآیند درمانی در آن صورت خواهد گرفت نمی کاهد. با تکیه بر این گفته با صراحت می توان بیان کرد که انتخاب رویکردی برای درمان زوجین بدون توجه به جنبه های فرهنگی و اجتماعی به مثابه سوار شدن بر قطاری است بدون آنکه مبدأ و مقصد آن را بدانیم. از این رو در این پژوهش تلاش بر این بوده است تا رویکردی انتخاب گردد که حتی المقدور با زمینه های فرهنگی و اجتماعی کشور مطابقت داشته باشد. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد است تا روش آموزش مؤلفه های «سبک زندگی^۳» که وابسته به مکتب روان شناسی فردی^۴ آلفرد آدلر^۵ است را تعیین کند.

با توجه به مطالب ذکر شده مسئله ای که نظر پژوهشگر را به خود جلب کرده است، این است که آیا آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی می تواند بر رضایت زناشویی کلی و مؤلفه های آن (رضایت^۶، مسائل شخصیتی^۷، ارتباط زناشویی^۸، مهارت حل تعارض^۹، مدیریت

1. Marital satisfaction
2. Satir
3. Life style
4. Individual Psychology
5. Adler
6. Satisfaction
7. personality issues
8. Marital communication
9. Conflict resolution skill

مالی^۱، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت^۲، روابط جنسی^۳، فرزندان و فرزندپروری^۴، خانواده و دوستان^۵ و جهت گیری مذهبی^۶) در بین پرستاران متأهل زن بیمارستان د کتر گنجویان دزفول تأثیر گذار هست یا خیر؟

بنابراین فرضیه های مورد آزمون در این پژوهش به صورت زیر است:

- ۱) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر افزایش رضایت زناشویی کلی پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۲) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر افزایش رضایت (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۳) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود مسائل شخصیتی (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۴) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر افزایش ارتباطات (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۵) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر افزایش حل تعارض (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۶) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود مدیریت مالی (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۷) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود فعالیت های اوقات فراغت (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۸) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود رابطه جنسی (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۹) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود روابط فرزندان و فرزند پروری (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۱۰) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود روابط خانواده و دوستان (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.
- ۱۱) آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی، بر بهبود جهت گیری مذهبی (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران متأهل زن بیمارستان گنجویان دزفول تأثیر دارد.

-
1. Financial management
 2. Pleasure activities
 3. Sexual relationships
 4. Children and parenting
 5. Family and friends
 6. Religious orientation

پژوهش های انجام شده

اهلرز و لیندان^۱ (۱۹۸۷) در پژوهشی بر روی ۳۲ زوج دچار نارضایتی و ناسازگاری زناشویی دریافتند که زوج درمانی مبتنی بر تغییر سبک زندگی باعث هماهنگی در اهداف، علائق و مدیریت خانه می شود. لوگان^۲ و همکاران (۱۹۹۳) نیز در پژوهشی بر روی ۱۲۹ زوج که داوطلبانه جهت شرکت در کلاس های تغییر سبک زندگی مراجعه کرده بودند با استفاده از گروه درمانی نشان دادند که: اولاً با تغییر سبک زندگی زوجین، رضایت آنها از زندگی و رابطه زناشویی افزایش می یابد؛ دوماً تغییر سبک زندگی توأم با افزایش گرایش اجتماعی می باشد. سوماً رویکرد تغییر سبک زندگی باعث همسانی زوجین در سبک زندگی می گردد به گونه ای که زوجین سبک زندگی کنترل گر، گیرنده و... را رها کرده و سبک زندگی مبتنی بر گرایش اجتماعی را به کار می گیرند.

بیتر^۳ (۱۹۹۳) در پژوهشی بر روی ۴۷ زوج دچار نارضایتی زناشویی نشان داد که تغییر سبک زندگی باعث همسویی زوجین در انتخاب اهداف، ویژگی های شخصیتی و گرایش اجتماعی می شود. وی همچنین آشکار ساخت که تغییر سبک زندگی با تغییر ارزش ها، تغییر اولویت های زندگی و سبب نزدیک تر شدن زوجین به یکدیگر می شود.

استین^۴ (۲۰۰۳) در پژوهشی بر روی زوجین مبتلا به ناسازگاری نشان داد که زوج درمانی آدلری در تغییر باورهای ناکارآمد زوجین در خصوص ازدواج موثر است. وی همچنین نشان داد که این رویکرد باعث افزایش مبادلات کلامی، روابط جنسی و همسویی در چگونگی حل مشکلات زندگی می شود. تحقیقات جانسون و کوهن^۵ (۲۰۰۶) نشان داد که بین احساسات مثبت و مهارت های منفی رابطه قوی وجود دارد یعنی با افزایش مهارت حل مسئله منفی، میزان احساسات مثبت کاهش می یابد و در نتیجه میزان رضایت زناشویی کاهش می یابد.

کرادوک^۶ (۲۰۰۷) بر روی مقوله های مؤثر در رضایت زناشویی تحقیق کرده است و به این نتیجه رسیده است که زوجینی که انعطاف پذیری، سازگاری و همبستگی بیشتری داشته اند از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار بوده اند و همچنین یک همبستگی مثبت را بین رضایت زناشویی با مؤلفه های همسویی در اوقات فراغت، همگرایی در مسائل مربوط به فرزندان، ازدواج، خانواده و دوستان به دست آورده اند.

وی عوامل زیر را از عوامل مهم در تعیین رضایت زناشویی می داند:

۱) همسویی در باورهای مذهبی

۲) کیفیت ارتباط

۳) مدت زمانی که زوجین صرف با هم بودن می کنند.

1. Ehlers & Linden
2. Logan
3. Bitter
4. Stein
5. Johnson & Cohen
6. Craddock

فنل^۱ (۲۰۰۷) در یک مطالعه طولی به بررسی مؤلفه های رضایت زناشویی در ازدواج های موفق و طولانی به مدت ۱۰ سال پرداخته است، وی در نتایج پژوهش خود به ۱۰ مؤلفه تاثیر گذار اشاره می کند:

- (۱) تعهد به روابط زناشویی در طول زندگی
 - (۲) وفادار ماندن به همسر
 - (۳) ارزش های اخلاقی محکم
 - (۴) احترام به همسر
 - (۵) وفاداری جنسی
 - (۶) والد خوب بودن
 - (۷) داشتن ارزش های مذهبی
 - (۸) حمایت و لذت دو طرفه
 - (۹) هماهنگی و همدمی با همسر
 - (۱۰) توانایی عفو و بخشش و مورد بخشش واقع شدن
- ایدن^۲ و همکارانش (۲۰۰۸) تحقیقی در مورد ارتباط میان رضایت و سازگاری زناشویی و رابطه والدین با کودکان در میان ۶۰ زوج با رضایت زناشویی مناسب و کودکان ۷ و ۱۰ ساله آنان مورد بررسی قرار دادند، نتیجه تحقیق نشان داد که کیفیت تعامل بین والدین و کودکانشان و احساس امنیت ایجاد شده در آنان با میزان رضایت زناشویی والدین ارتباط معنی داری وجود دارد و همچنین آنان در این تحقیق نشان دادند که والدین از لحاظ میزان سلامت روان نیز در حد مناسبی می باشند و این گروه با کودکانی که والدین آنان دارای رضایت زناشویی پایین و دچار اختلال روان شناختی بودند مورد مقایسه قرار گرفتند و مشخص شد که میزان ناسازگاری، خشونت فیزیکی نسبت به کودکان، اضطراب در این گروه از والدین و تعامل با کودک بیشتر است.

شرونک و پلاکوا^۳ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شباهت زوجین از نظر ویژگی های شخصیتی، باورها، اعتقادات و به ویژه اعتقادات مذهبی بر رضایت زناشویی آنها تأثیر مثبت دارد. تحقیقات کورنلیوس^۴ و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش خانواده موجب بهبود در رضایت زناشویی می گردد. آن ها نتایج آزمایش خود را بر روی ۳۰ نفر گروه آزمایش و مقایسه آن با گروه گواه به دست آوردند، که این آموزش علاوه بر رضایت زناشویی باعث معناداری در ارتباطات بین فردی نیز شده بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک طرح نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری است که در آن از دو گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. شیوه انتخاب هر دو گروه تصادفی است و ابتدا برای هر دو گروه مورد پیش آزمون اجرا شد و پس از اجرای آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی برای گروه آزمایش پس آزمون اجرا شد و پس از گذشت یک ماه نیز آزمون پیگیری انجام شد.

خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای برای مادران بدین صورت برگزار شد: در جلسه اول ملاقات با پرستاران و ایجاد ارتباط با آنان، توجه به حوزه های مسئله دار، نقاط قوت

1. Fennell
2. Eden
3. Chronc & Plhakova
4. Cornilaus

ارتباط و آشنایی آنان در مورد مفهوم شیوه زندگی، در جلسه دوم، بررسی شیوه زندگی و مشکلات موجود در زندگی، آموزش این مسئله که اولین گام در تغییر سبک زندگی شناسایی اهداف است و روش های رسیدن به این اهداف باید کشف و ارزیابی شوند. در جلسه سوم، مرور مطالب و مباحث جلسه قبل و تکالیف واگذار شده، ارزیابی روش ها و سپس آموزش به زنان تا راه های انتخابی خود را جهت دستیابی به اهداف با کمک یکدیگر بنویسند. در جلسه چهارم، مرور مطالب و مباحث جلسه قبل و تکالیف واگذار شده به زنان، سپس ضمن بررسی مشکلات قبلی که در جلسه سوم نوشته شده است، اهداف، روش ها و تکالیف جدید برای اجرای روش جدید تدوین می شود. در جلسه پنجم، تکالیف تنظیم شده در جلسه قبل، تمرین و تکرار می شوند. قبل از شروع لازم است ضرورت تمرین نقش به اعضا گفته شود. در جلسه ششم، در این جلسه اعضا تشویق به متمایز شدن و برداشتن گام های جدید، تعویض الگوهای قبلی، تشویق به برداشتن گام های جدید در زندگی واقعی و تشویق به داشتن احساس تعهد و مسئولیت می شوند. در جلسه هفتم، مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف واگذار شده به آنان و آموزش مهارت حل مسئله همراه با تمرین های عینی و در جلسه هشتم مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف واگذار شده به آنان، بحث پیرامون کل موضوعات مطرح شده و تبادل نظر در مورد سبک زندگی، پیگیری و حمایت مداوم و نیز انجام پس از آزمون انجام شد.

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان گنجویان دزفول بودند که در سال ۱۳۸۹ در بخش های مختلف این بیمارستان مشغول به کار بودند که حدود ۱۴۰ نفر می باشند. برای انتخاب نمونه آماری که در پژوهش شرکت کنند ابتدا پژوهشگر در بخش های مختلف بیمارستان لیست پرستاران زن متأهل را دریافت کرد. سپس با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۶۰ نفر از آنان را انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار داد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه انریچ: پر بار سازی و تقویت رابطه، ارتباط و خشنودی^۱. پرسشنامه انریچ توسط السون^۲، فورنیر^۳ و دراکمن^۴ (۱۹۹۲) ساخته شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قوت و پر بار سازی رابطه زناشویی به کار می رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج هایی استفاده می شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. به علاوه، این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۱۲ خرده مقیاس می باشد. این پرسشنامه هم دارای نمره کل و هم در خرده مقیاس های آن نمره مستقل ارائه می دهد. خرده مقیاس های این آزمون

1. Enriching and Nurturing Relationship Issue, Communication and Happiness (ENRICH)

2. Olson

3. Fournier

4. Druckman

شامل تحریف آرمانی، رضایت، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی می‌باشد. سلیمانیان (۱۳۷۳) با استفاده از تحلیل عوامل، یک فرم کوتاه از این پرسشنامه را تهیه کرد که شامل ۱۱ عامل و ۴۷ سؤال می‌باشد. همه عامل‌ها به جز عامل نقش‌های مساوات طلبی در فرم کوتاه آن حفظ شده‌اند. در پژوهش حاضر از فرم ۴۷ سؤالی این پرسشنامه استفاده شده است که ۱۰ عامل رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را می‌سنجد. نمره گذاری سؤالات این پرسشنامه به صورت ۰ (کاملاً مخالفم)، ۱ (مخالفم)، ۲ (نظری ندارم)، ۳ (موافقم) و ۴ (کاملاً موافقم) است که نمره گذاری تعدادی از ماده‌های این پرسشنامه به صورت معکوس انجام می‌گیرد.

السون و همکاران (۱۹۹۲) پایایی عامل‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ محاسبه کردند. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های انریچ در چند تحقیق مختلف از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه در یک چهار هفته‌ای بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است (ثنایی، ۱۳۸۷). مهدویان (۱۳۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای گروه مردان ۰/۹۴، برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای کل نمونه ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۷ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است. ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه نیز در دامنه‌ای بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۲ محاسبه شده است. در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) برای محاسبه روایی پرسشنامه انریچ، این مقیاس با مقیاس‌های رضایت خانوادگی و مقیاس‌های رضایت از زندگی همبسته شد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه اعتبار سازه آن است. علاوه بر آن، پرسشنامه انریچ نشان داد که از اعتبار ملاکی مناسبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۷۹). شریف‌نیا (۱۳۸۰) روایی پرسشنامه رضایت زناشویی را با پرسشنامه سازگاری زوجی ابزار سنجش خانواده^۱ (FAD) ۰/۹۲، سلیمانیان (۱۳۷۳) روایی همزمان پرسشنامه ۴۷ ماده‌ای رضایت زناشویی را با فرم اصلی آن ۰/۹۵، معتمدین (۱۳۸۳) برای ضرایب روایی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ با پرسشنامه سازگاری زناشویی (FAD) ۰/۶۵ (۰/۰۱ < P) به دست آوردند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش را در متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی های گروه آزمایش در متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	پس آزمون		پیش آزمون		شاخص های آماری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کل رضایت زناشویی	۱۸۷/۵۳	۱۲/۷۸	۱۹۱/۴۰	۱۹/۷۷	۱۵۶/۱۰	۱۳/۷۲
رضایت	۳۶/۵۶	۲/۳۱	۳۷/۴۳	۵/۱۵	۳۲/۱۳	۲/۴۴
مسائل شخصیتی	۱۵/۴۰	۲/۳۴	۱۵/۸۰	۲/۷۵	۱۳/۲۰	۲/۴۱
ارتباط	۱۷/۱۳	۲/۴۱	۱۷/۴۳	۳/۳۸	۱۳/۶۳	۲/۵۲
حل تعارض	۱۵/۰۳	۲/۴۱	۱۵/۴۰	۲/۶۹	۱۲/۶۶	۲/۱۷
مدیریت مالی	۱۸/۰۳	۱/۸۸	۱۸/۴۶	۲/۷۶	۱۴/۳۰	۲/۱۲
فعالیت های اوقات فراغت	۱۵/۰۶	۱/۴۹	۱۵/۶۰	۱/۶۴	۱۳	۱/۶۵
رابطه جنسی	۱۸/۴۶	۱/۴۴	۱۸/۷۰	۲/۳۷	۱۴/۲۶	۱/۴۰
فرزندان و فرزند پروری	۱۷/۳۶	۲/۳۰	۱۷/۴۶	۲/۷۲	۱۴/۱۰	۲/۷۲
خانواده و دوستان	۱۶/۴۳	۲/۲۳	۱۶/۶۳	۲/۵۵	۱۳/۸۶	۲/۶۸
جهت گیری مذهبی	۱۸/۰۳	۱/۷۳	۱۸/۴۶	۲/۳۴	۱۴/۹۳	۱/۸۴

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی های گروه کنترل را در متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه های آن، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی های گروه کنترل در متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	پس آزمون		پیش آزمون		شاخص های آماری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کل رضایت زناشویی	۱۶۴/۶۳	۱۸/۸۹	۱۶۵/۲۶	۱۸/۶۶	۱۶۴/۴۶	۱۸/۳۱
رضایت	۳۳/۲۰	۴/۹۰	۳۲/۵۶	۵/۲۹	۳۳/۱۰	۴/۹۴
مسائل شخصیتی	۱۳/۱۳	۳/۰۱	۱۳/۳۶	۲/۷۱	۱۳/۷۶	۲/۹۰
ارتباط	۱۴/۷۰	۲/۳۵	۱۴/۹۶	۲/۴۰	۱۴/۹۳	۲/۶۹
حل تعارض	۱۲/۷۶	۲/۵۹	۱۳/۶۰	۲/۱۹	۱۳/۸۳	۲/۷۶
مدیریت مالی	۱۶	۲/۶۵	۱۵/۹۶	۲/۵۴	۱۵/۹۳	۲/۶۶
فعالیت های اوقات فراغت	۱۳/۰۶	۱/۹۶	۱۲/۹۳	۱/۹۲	۱۲/۳۶	۱/۸۳
رابطه جنسی	۱۶/۰۶	۱/۹۱	۱۶/۰۶	۲/۲۷	۱۵/۳۳	۱/۹۶
فرزندان و فرزند پروری	۱۵/۳۰	۲/۸۱	۱۵/۰۶	۲/۷۲	۱۴/۸۰	۲/۵۲
خانواده و دوستان	۱۴/۴۳	۲/۷۲	۱۴/۶۳	۲/۵۲	۱۴/۴۰	۲/۶۶
جهت گیری مذهبی	۱۵/۹۶	۲/۴۲	۱۶/۱۰	۲/۵۱	۱۶	۲/۷۴

قبل از اینکه نتایج مربوط به فرضیه های پژوهش ذکر شوند لازم است به این نکته اشاره شود، به دلیل اینکه مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل از جهت متغیرهای وابسته (نمرات پس آزمون و پیگیری در متغیر رضایت زناشویی کلی و مؤلفه های آن) با کنترل پیش آزمون انجام شده است از تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) و چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شده است. جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره های پس آزمون رضایت زناشویی کلی با کنترل اثر پیش آزمون در پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره های پس آزمون رضایت زناشویی کلی پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری P
گروه	۱۳۲۸۲/۶۵	۱	۱۳۲۸۲/۶۵	۴۱۷/۲۷	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رضایت زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=417/27$ و $P<0/001$). بنابراین، فرضیه ۱ تأیید می شود. به عبارت دیگر آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی موجب افزایش رضایت زناشویی پرستاران زن گروه آزمایش در مقایسه با زنان گروه کنترل شده است. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به مقایسه نمره های پس آزمون مؤلفه های رضایت زناشویی کلی پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون مؤلفه های رضایت زناشویی کلی پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۳۴	۶۸/۲۱	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶۶	۶۸/۲۱	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۴/۲۱	۶۸/۲۱	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۴/۲۱	۶۸/۲۱	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، سطوح معنی داری همه آزمون ها بیانگر این است که گروه ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت معنی دار دارند. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، ده تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۵ درج شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانکواروی نمره های پس آزمون مؤلفه های رضایت زناشویی کلی پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل

شاخص های آماری / متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
رضایت	۳۲۲/۹۸	۱	۳۲۲/۹۸	۳۴/۷۵	۰/۰۰۱
مسائل شخصیتی	۲۲۸/۴۷	۱	۲۲۸/۴۷	۶۷/۳۷	۰/۰۰۱
ارتباط	۱۸۹/۱۸	۱	۱۸۹/۱۸	۷۶/۳۹	۰/۰۰۱
حل تعارض	۱۹۵/۶۶	۱	۱۹۵/۶۶	۶۶/۱۰	۰/۰۰۱
مدیریت مالی	۱۳۴/۹۳	۱	۱۳۴/۹۳	۴۴/۳۳	۰/۰۰۱
فعالیت های اوقات فراغت	۱۴/۹۴	۱	۱۴/۹۴	۵/۲۵	۰/۰۲
رابطه جنسی	۱۹/۳۳	۱	۱۹/۳۳	۷/۵۰	۰/۰۰۸
فرزندان و فرزند پروری	۸۰/۴۷	۱	۸۰/۴۷	۱۵/۱۴	۰/۰۰۱
خانواده و دوستان	۱۷۹/۷۳	۱	۱۷۹/۷۳	۵۶/۸۵	۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی	۱۴۷/۹۵	۱	۱۴۷/۹۵	۷۶/۵۱	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رضایت تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=34/75$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۱ تأیید می گردد. همچنین همان گونه که در جدول ۴-۵ مشاهده می شود، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مسائل شخصیتی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=67/37$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۲ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر ارتباطات تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=76/39$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۳ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر حل تعارض تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=66/10$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۴ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مدیریت مالی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=44/33$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۵ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر فعالیت های اوقات فراغت تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=5/25$ و $p<0/02$). بنابراین فرضیه ۱-۶ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=7/50$ و $p<0/008$). بنابراین فرضیه ۱-۷ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه با فرزندان و فرزند پروری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=15/14$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۸ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه با خانواده و دوستان تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=56/85$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۹ تأیید می گردد. و همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر جهت گیری مذهبی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=76/51$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱-۱۰ تأیید می گردد. به عبارت دیگر

آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی موجب بهبود مؤلفه‌های رضایت زناشویی پرستاران زن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره های پیگیری رضایت زناشویی پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل را، با کنترل اثر پیش آزمون نشان می دهد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره های پیگیری رضایت زناشویی پرستاران زن گروه های آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری P
گروه	۱۳۲۲۵/۲۰	۱	۱۳۲۲۵/۲۰	۳۸۳/۹۷	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود بین پرستاران زن گروه آزمایش که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی را دریافت نموده اند و گروه کنترل که هیچگونه درمانی دریافت نکرده‌اند از نظر رضایت زناشویی کلی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=383/97$ و $p<0/001$) بنابراین فرضیه ۲ تأیید می‌شود. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به مقایسه نمره‌های مرحله پیگیری در جدول ۷ و نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری مربوط به مقایسه نمره‌های پیگیری در جدول ۸ آمده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره های پیگیری مؤلفه های رضایت زناشویی کلی پرستاران زن گروه های آزمایشی و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۰۳	۴۴/۷۹	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۹۷	۴۴/۷۹	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۹/۳۳	۴۴/۷۹	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۹/۳۳	۴۴/۷۹	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها بیانگر این است که گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت معنی دار دارند. لذا افزایش نمره های پرستاران زن از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری نشان می‌دهد اثر آموزش همچنان باعث افزایش رضایت زناشویی پرستاران زن در مرحله پیگیری شده است، لذا فرضیه ۲ تأیید می‌شود. در ادامه برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد، ده تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوانجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۸ درج شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانکواروی نمره های مؤلفه های رضایت زناشویی پرستاران زن گروه های آزمایشی و کنترل، در مرحله پیگیری

شاخص های آماری / متغیرها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
رضایت	۳۴۸/۶۹	۱	۳۴۸/۶۹	۳۷/۲۵	۰/۰۰۱
مسائل شخصیتی	۲۳۸/۵۸	۱	۲۳۸/۵۸	۷۷/۲۳	۰/۰۰۱
ارتباط	۲۲۹/۷۸	۱	۲۲۹/۷۸	۷۸/۹۰	۰/۰۰۱
حل تعارض	۱۵۶/۱۹	۱	۱۵۶/۱۹	۴۴/۰۴	۰/۰۰۱
مدیریت مالی	۱۷۵/۴۸	۱	۱۷۵/۴۸	۶۱/۹۴	۰/۰۰۱
فعالیت های اوقات فراغت	۱۳/۸۵	۱	۱۳/۸۵	۵/۰۱	۰/۰۰۳
رابطه جنسی	۱۷/۵۳	۱	۱۷/۵۳	۶/۴۴	۰/۰۱
فرزندان و فرزند پروری	۴۷/۹۱	۱	۴۷/۹۱	۱۴/۰۶	۰/۰۰۷
خانواده و دوستان	۲۰۲/۸۴	۱	۲۰۲/۸۴	۳۰/۴۵	۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی	۱۸۷/۹۰	۱	۱۸۷/۹۰	۵۰/۹۱	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می شود، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رضایت در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=37/25$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مسائل شخصیتی در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=77/23$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۲ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر ارتباطات در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=78/90$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۳ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر حل تعارض در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=44/04$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۴ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مدیریت مالی در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=61/94$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۵ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر فعالیت های اوقات فراغت در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=5/01$ و $p<0/003$). بنابراین فرضیه ۶ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه جنسی در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=6/44$ و $p<0/01$). بنابراین فرضیه ۷ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه با فرزندان و فرزند پروری در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=14/06$ و $p<0/007$). بنابراین فرضیه ۸ تأیید می گردد. همچنین، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر رابطه با خانواده و دوستان در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=30/45$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۹ تأیید می گردد. و همچنین همان گونه که در جدول ۸-۴ مشاهده می شود، بین پرستاران زن گروه آزمایش و گروه کنترل

از نظر جهت گیری مذهبی در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=50/91$ و $p<0/001$). بنابراین فرضیه ۱۰ تأیید می گردد. به عبارت دیگر اثر آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی همچنان موجب بهبود مؤلفه های رضایت زناشویی پرستاران زن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده و این اثر دوام داشته است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره های پس آزمون و پیگیری گروه های آزمایش و کنترل نشان داد که آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر افزایش رضایت زناشویی کلی پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۱ و ۲ تأیید گردید. این یافته ها با نتایج پژوهش های مارکمن و همکاران (۱۹۹۳)، لوگان و همکاران (۱۹۹۳)، احمدی (۱۳۸۲)، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۴)، افقه (۱۳۸۷) هماهنگ و همسو می باشد.

رضایت زناشویی یعنی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، موقعی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند. رضایت زناشویی از انطباق بین وضعیتی که مورد انتظار است و وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی حاصل می شود و در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های مختلف روابط زناشویی خود دارند (هاو کینز و وینچ، ۱۹۷۴). در تبیین این یافته می توان گفت که پرستارانی که موفق می شوند پس از پایان جلسات آموزشی در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کنند، قادر خواهند بود که در زندگی زناشویی خود نیز تغییراتی را ایجاد کنند. اگر آنها در جریان زندگی مشترک خود با شوهرشان از روند کلی زندگی نارضایتی داشته باشند و احساس کنند که نمی توانند در موقعیت های مختلف سازگاران عمل کنند هیچ گونه احساس برآورده شدن تمایلات خود را ندارند و بنابراین احساس خوشایندی را که لازم است از زندگی مشترک داشته باشند، ندارند. ولی تغییر در الگوی زندگی و ایجاد علاقه نسبت به اطرافیان که در جلسات آموزش به آنها آموزش داده می شود باعث می شود تا یک احساس جدید نسبت به رابطه زناشویی خود پیدا کنند که همراه با هیجانات مثبت و احساس امیدواری نسبت به آینده است. افرادی که سبک زندگی آنها تغییر کند به یک فلسفه جدید برای زندگی خود دست پیدا می کنند و قادر خواهند بود که از زندگی خود لذت ببرند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر افزایش رضایت (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۱ تأیید گردید. این یافته ها با نتایج پژوهش های استین (۲۰۰۱)، لوگان و همکاران (۱۹۹۳) هماهنگ و همسو می باشد.

سبک زندگی به عنوان هسته شخصیت، وحدت، فردیت، انسجام و ثبات کارکرد روان شناختی فرد را ایجاد می کند. هدف بلندمدت زندگی فرد و خودپنداره بنیادین و دیدگاه جهانی هر شخص طرحتی کلی ارائه می کند که به شیوه زندگی فرد ساختار و منش می دهد (علیزاده و سجادی، ۱۳۸۹). در تبیین این یافته می توان گفت که تغییر در سبک زندگی با تغییر در عقاید و افکار فرد همراه است. همچنین الگوها،

طرح‌ها و نمونه‌های عادی رفتار، هدف‌های درازمدت فرد نیز تغییر می‌کند. بدیهی است اگر پرستاران در جریان زندگی خود احساس رضایت نداشته‌اند و همواره آرزو می‌کرده‌اند که ای کاش زندگی به گونه‌ای دیگر بود و یا به دنیا نیامده بودند و در مجموع نوید گردیده بودند، با تغییر در عقاید، الگوها و تبیین شرایط خانوادگی و اجتماعی و شخصی خود در پی احساس امنیت خاطر و سازگاری برخواهند آمد و رضایت آنها نیز افزایش خواهد یافت.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر بهبود مسائل شخصیتی (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۲ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استین (۲۰۰۱)، راجرز (۱۹۷۲)، بیتر (۱۹۹۳)، احمدی (۱۳۸۲)، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۴) و برای (۱۳۸۵) هماهنگ و همسو می‌باشد.

شیوه زندگی فرضیاتی است که در آن نحوه تفکر، احساسات، ادراکات، رویاها و غیره مطرح هستند. شیوه زندگی نوع خاص واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). مسائل شخصیتی درک شخص را از همسر با توجه به رفتارها، ویژگی‌ها، سطح رضایت و یا عدم رضایت او نشان می‌دهد. نمره‌ی پایین نشان دهنده‌ی یک سطح پایین از پذیرش یا فقدان راحتی با شخصیت و رفتار همسر است و نمره بالا نشان دهنده‌ی سازگاری با همسر و رضایت از شخصیت وی است. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرستاران متأهل پس از آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی، سعی در بهبود ویژگی‌های شخصیتی خود دارند و چنانچه در رفتارهای خود ناهنجاری یا کاستی نسبت به همسرشان مشاهده می‌کنند اصلاح کرده و سعی می‌کنند که مشکلات موجود را بپذیرند و واکنش‌های مناسب در برابر آن اتخاذ کنند. چنین پرستارانی به شوهران خود با احترام و نگرش مثبت‌تری برخورد می‌کنند و آشکار است که از عزت نفس بالایی نسبت به خود نیز برخوردار باشند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی با رویکرد روان‌شناسی فردی بر افزایش ارتباطات (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۳ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های راجرز (۱۹۷۲)، لوگان و همکاران (۱۹۹۳)، استین (۲۰۰۳)، هماهنگ و همسو می‌باشد.

ارتباطات زناشویی به احساسات، اعتقادات و نگرش‌های شخص نسبت به نقش ارتباط در تداوم روابط زناشویی مربوط می‌شود. نمره‌ی پایین نشان دهنده عدم رضایت از سطح و نوع ارتباط در روابط‌شان و نمره بالا نشان دهنده رضایت از سطح و نوع ارتباط‌شان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنانی که در تعاملات منفی نسبت به شوهر خود درگیر می‌شوند راهبرد منطقی و مشخصی برای خروج از این تعاملات منفی نخواهند داشت. آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی به آنها کمک می‌کند تا راه‌های بهبود ارتباطات خود را فراگیرند و از الگوهای منفی که منجر به کناره‌گیری و یا درگیری بین آنها می‌شود اجتناب کنند. بر پایه رویکرد روان‌شناسی فردی، افراد تفکرات، انتظارات و فلسفه زندگی خود را تغییر می‌دهند و می‌توانند باورهای منفی زیادی که مانع برقراری ارتباط اثر بخش می‌شود را اصلاح کنند. اصلاح سبک زندگی به پرستاران کمک می‌کند تا دلایل زیربنایی مشکلات ارتباطی خود با شوهرشان

را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده‌تری برای برخورد با آن استفاده کنند. در واقع آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی به این زنان کمک می‌کند تا پیام‌های خود را با دقت بیشتر، مؤثرتر و کارآمدتر رد و بدل کنند. تمرین الگوهای ارتباطی جدید کمک می‌کند تا عادات مثبت را به گنجینه رفتاری خود اضافه کنند و در موقعیت‌های کشمکش‌زا به جای استفاده از رفتارهای منفی و تشنج‌زا مانند انتقاد، سرزنش و طعنه از شیوه‌های سازنده‌تری استفاده کنند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر افزایش حل تعارض (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۴ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استین (۲۰۰۱)، راجرز (۱۹۷۲)، احمدی (۱۳۸۲)، هماهنگ و همسو می‌باشد. مهارت حل تعارض نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات شخصی همسر را در به وجود آوردن یا حل تعارض ارزیابی می‌کند. این موضوع بر روش‌هایی که برای خاتمه دادن به بحث استفاده می‌شود متمرکز است. نمره بالا نگرش‌های واقع‌گرایانه را در مورد تعارضات احتمالی در روابط و مواجه شدن با آن‌ها نشان می‌دهد و نمره پایین عدم رضایت از روش‌های حل تعارض را نشان می‌دهد. آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی می‌تواند بر افزایش حل تعارض پرستاران زن مؤثر باشد. ویسنت، وایسز و گری (۲۰۰۶)، در پژوهش خود به یک تحلیل رفتاری در زمینه فرآیند حل تعارض زوجین آشفته و غیر آشفته پرداختند، نتایج نشان داد که زوجین آشفته در مقایسه با زوجین غیر آشفته به میزان بیشتری از رفتارهای حل تعارض منفی و به میزان کمتری از رفتارهای حل تعارض مثبت استفاده می‌کنند.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که پرستارانی که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی رافرا می‌گیرند می‌توانند در خانواده و در جریان ارتباط با شوهرشان قدرت ابداع و خلاقیت در حل مشکلات خویش، حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، تدبیر برای مشکلات، ارزشیابی راه‌حل‌های به کار گرفته شده، ارتباط صریح و اعتماد متقابل، مسئولیت‌پذیری، ایجاد مقررات و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده را داشته باشند. آنها در هنگام بروز تعارضات، اختلافات و مشکلات زناشویی سعی نمی‌کنند که مشکلات را بر دوش شریک خود بگذارند و یا از آنها فرار کنند، بلکه به دنبال بهترین راه‌حل‌ها هستند و در نتیجه به حل این تعارضات موفق می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر بهبود مدیریت مالی (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۵ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اهلرز و لیندان (۱۹۸۷)، احمدی (۱۳۸۲)، براتی (۱۳۸۵) هماهنگ و همسو می‌باشد.

مدیریت مالی در مورد نگرش‌ها و امور مربوط به مسائل اقتصادی و تصمیم‌گیری همسران در مورد مسائل مالی است. نمره بالا رضایت مندی از نظارت مالی و نمره پایین بی‌ثباتی و نگرانی‌های مختلف در زمینه اداره و نظارت مالی را نشان می‌دهد. آموزش با توجه به اینکه امروزه مشکلات مالی و اختلاف‌های

ناشی از آن یکی از مسائل مهم در جریان روابط زناشویی زوجین است در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که پرستارانی که بتوانند در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کنند قادر خواهند بود که تعارض و عدم هماهنگی در زمینه‌های مالی یا احساس نامنی اقتصادی از جانب شوهر خود را به نحو صحیحی حل کنند و روش‌های جدیدی برای حل مشکلات مالی و اقتصادی خانواده بیابند و در مجموع به یک توافق کلی با شوهر خود دست می‌یابند. تغییر سبک زندگی باعث افزایش سازگاری این زنان می‌شود و یک هماهنگی و همسویی بین آنها پدید می‌آید که در بقیه ابعاد زندگی، از جمله بعد مالی هم خود را نشان می‌دهد و ترس از هم‌پاشیدگی زندگی و نگرانی‌های مالی را کاهش می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر بهبود فعالیت‌های اوقات فراغت (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۶ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های اهلرز و لیندان (۱۹۸۷)، احمدی (۱۳۸۲)، براتی (۱۳۸۵) هماهنگ و همسو می‌باشد. فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت ترجیحات افراد را برای گذراندن اوقات فراغت ارزیابی می‌کند. نمره‌ی بالا نشان دهنده‌ی انطباق، سازگاری، انعطاف‌پذیری و توافق درباره‌ی استفاده از زمان اوقات فراغت است و نمره پایین نشان دهنده ناراضی‌تی از گذراندن اوقات فراغت و ارتباط با خانواده را نشان می‌دهد.

با وجود پیوستگی متعادل بین زوجین، آنها علایق فردی خاص خود را دارند و زمان‌هایی را برای خود تنها می‌گذرانند. زوجین باید بتوانند علایق مشترک خود را زیادتر کنند و اوقاتی را که در کنار یکدیگر می‌گذرانند خیلی بیشتر از اوقات تنهایی آنها باشد. در مواقع تصمیم‌گیری و حمایت از رابطه زناشویی خود به هم پیوندند و علایق و فعالیت‌های فردی آنها خیلی کمتر از علایق و فعالیت‌های مشترک زناشویی آنها باشد. در سطوح نامتعادل پیوستگی بین زوجین، در روابط آنها استقلال و جدایی زیادی دیده می‌شود و اوقات بیشتری را به صورت تنها سپری می‌کنند، علایق و تفریحات فردی آنها خیلی بیشتر از علایق و تفریحات مشترک با اعضای خانواده یا با همسر است (السون، ۲۰۰۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه پرستاری یک شغل پر استرس و همراه با فرسودگی روانی و جسمی برای زنان است، پرستارانی که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی را فرامی‌گیرند، علایق مشترکشان نسبت به ترجیحات فردی بیشتر خواهد شد و با شوهران خود به یک توافق کلی در زمینه‌هایی مانند نحوه گذراندن اوقات فراغت از قبیل سینما رفتن، شرکت در مجالس مختلف، خواندن کتاب، گوش دادن به موسیقی و تماشای تلویزیون توافقی نسبی پیدا می‌کنند. برعکس در شرایطی که سبک زندگی آنها مملو از تضادها و خودبینی باشد و یکی از زوجین بدون در نظر گرفتن علایق طرف مقابل خود تعصب نشان دهد منجر به دل‌سردی و ناکامی طرف مقابل می‌شود. داشتن توافق نسبت به نحوه گذران اوقات فراغت یکی از مسائلی است که در موفقیت و رضایت زندگی زناشویی نقش دارد و می‌تواند با تغییر در سبک زندگی جذاب‌تر و زیباتر برای هر دو طرف شود.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی با رویکرد روان‌شناسی فردی بر بهبود رابطه جنسی (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۷ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استین (۲۰۰۳)،

احمدی (۱۳۸۲)، هماهنگ و همسو می باشد. روابط جنسی احساسات افراد در رابطه با عشق و رابطه جنسی با همسر و میزان احساس راحتی در بحث های مربوط به موضوعات جنسی نشان می دهد. نمره بالا نشان دهنده رضایت از ابراز عواطف و نگرش مثبت درباره نقش مسائل جنسی در ازدواج است و نمره پایین نارضایتی از بیان عاطفه در رابطه و عدم توافق در این مورد را نشان می دهد.

به نظر آدلر واقعیت زیستی این است که ما به صورت دو جنس موجودیت پیدا کرده ایم. تکلیف زندگی، آموختن این واقعیت است که هر دو جنس می توانند در رابطه جنسی لذت و معنی متقابل بیابند. ما با تعریف نقش جنسی مان بر پایه توصیف ها و پندارهای قالبی فرهنگی، باید بکوشیم باجنس دیگر، و نه جنس مخالف، رابطه برقرار کنیم (پروچاسکا و نور کراس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷). در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که اگر پرستاران بتوانند سبک زندگی خود را تغییر دهند، به دنبال آن یکی از جنبه های مهم روابط با شوهرشان یعنی رابطه جنسی آنها نیز بهبود می یابد. آنها می توانند جنبه های مشکل زای رابطه جنسی خود را شناسایی کنند و الگوهای منفی که تا کنون باعث شده آنها نتوانند به صورت واقعی از رابطه جنسی با شوهر خود لذت ببرند را از بین می برد. این پرستاران از وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات، ناتوانی، انزال زودرس، و خستگی جنسی را که تا کنون به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی کفایتی و گناه، مخفی مانده و بیان نشده بود را در جریان تغییر سبک زندگی آگاه خواهند شد و در مجموع کیفیت رابطه جنسی با شوهرشان بهبود می یابد. برعکس زنانی که با همان الگوهای قبلی به زندگی خود ادامه می دهند، در بسیاری از مواقع مشکلات جنسی نهفته آنها ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی نشان دهد و تا مرز اختلالات شدید خانوادگی و طلاق پیش رود.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر بهبود روابط فرزندان و فرزندپروری (از مؤلفه های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۸ تأیید گردید. این یافته ها با نتایج پژوهش های اهلرز و لیندان (۱۹۸۷)، بیتر (۱۹۹۳)، احمدی (۱۳۸۲) هماهنگ و همسو می باشد. روابط فرزندان و فرزند پروری نگرش و احساسات شخصی در مورد داشتن بچه و توافق در مورد تعداد بچه ها، آگاهی همسران در مورد فشاری که بچه ها روی روابط زناشویی شان می گذارند، رضایت از نقش ها و مسئولیت های آنان در رسیدگی و تربیت فرزندان را مورد بررسی قرار می دهد. نمره بالا نشان دهنده توافق همسران و نمره پایین عدم توافق در تصمیم گیری نسبت به بچه ها و تربیت است.

ایفای نقش پدر و مادری نیازمند یک انتقال نقش بزرگ و تعهد بالا است که این عامل می تواند بر کیفیت زناشویی تأثیر گذارد (میلر^۱، ۱۹۷۶). بلسکی، لانگ و رووین^۲ (۱۹۸۵) معتقدند به دنبال تولد کودک روابط زوجین بر ابزارهای کارکردی متمرکز می شود و فاقد ابراز هیجانی، مخصوصاً نسبت به زن می شود. آنها همچنین کاهش آرام و نامطلوبی را در کارکردهای مختلف رابطه و همچنین در سازگاری زن یافتند. به طوری که زنان نسبت به تأثیرات فرزند تازه حساس تر می شوند. این امر با موانع و

1. Miller

2. Belsky, Lang & Rovine

محدودیت‌هایی که کودک برای مادر ایجاد می‌کند مرتبط است.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که تغییر در مؤلفه‌های سبک زندگی همچنین می‌تواند موجب تغییر در بهبود روابط فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری پرستاران متأهل شود. با توجه به وضعیت کاری پرستاران که در نوبت‌های کاری مختلف و به صورت روزانه از خانه بیرون هستند و علاوه بر وظایف خانه و همسر داری باید سرکار نیز بروند، طبیعی است که نسبت به زنان خانه‌دار از زمان و توانایی کمتری برای گذراندن وقت با فرزندان نشان برخوردار باشند. ولی با تغییراتی اندک در شیوه زندگی خود و در نحوه گذران اوقات خود در خانه، خواهند توانست تعادلی بین نیازهای شوهر و فرزندان خود ایجاد کنند. آنها می‌توانند زمان‌های خود را بهتر مدیریت کنند و برنامه‌ریزی بهتری داشته باشند تا فرزندان به اندازه لازم از مادر خود محبت و راهنمایی‌های لازم را دریافت کنند و این پرستاران بتوانند علاوه بر خدمت به جامعه، فرزندان سالمی نیز به جامعه تحویل دهند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد فردی بر بهبود روابط خانواده و دوستان (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۹ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استین (۲۰۰۳)، بیتر (۱۹۹۳)، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۸۴)، احمدی (۱۳۸۲) هماهنگ و همسو می‌باشد. روابط خانواده و دوستان ارزیابی احساسات و علائق مربوط به خویشاوندان، فامیل و دوستان و میزان صرف وقت با آنها را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره بالاتر نشان دهنده سازگاری و راحتی در روابط خانواده و دوستان و نمره پایین وجود زمینه‌های تعارض در روابط را نشان می‌دهد.

لوئیس و اسپانیر (۱۹۷۹) در یافته‌های خود به نقش دوستان و سایر اعضای خانواده در کیفیت زناشویی اشاره کردند. در حالی که یک شبکه اجتماعی قوی با اطرافیان می‌تواند کیفیت زناشویی را افزایش دهد، مخالفت مداوم اطرافیان می‌تواند بر کیفیت یک رابطه اثر منفی بگذارد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه یکی از مسائلی که می‌تواند روابط زناشویی زوجین را دچار مشکل سازد، مسئله دخالت اطرافیان و خانواده‌های زوجین یا نحوه ارتباط و وابستگی زن و شوهر به خانواده خود است. پرستارانی که الگوی صحیح زندگی را فرامی‌گیرند می‌توانند در تقسیم زمان برای ارتباط با خانواده خود و دوستان خود و شوهرشان موفق‌تر عمل کنند و به اندازه‌ای که در جریان زندگی خودشان اختلالی پیش نیاید، ارتباط برقرار کنند. زنان به ویژه در اوایل زندگی مشترک توسط دیگران به طور ناشیانه راهنمایی و یا در برخی موارد تحریک می‌شوند. گاهی اوقات حضور مادر شوهر یا پدر شوهر و مادر زن یا پدر زن به رغم علاقه به فرزندان خود در زندگی آنان مزاحمت‌ها و آسیب‌هایی را به وجود می‌آورد. به نظر می‌رسد پرستاران با تغییر الگوی فکری خود می‌توانند رفتارها و کلمات والدین و دوستان خود یا شوهرشان را بهتر تعبیر و تفسیر کنند و با یک دید مثبت به آنها نگاه کنند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر بهبود جهت‌گیری مذهبی (از مؤلفه‌های رضایت زناشویی کلی) پرستاران گروه آزمایش در مقایسه با آزمودنی‌های گروه گواه مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه ۱۰ تأیید گردید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های استین (۲۰۰۱)، بیتر (۱۹۹۳)، هماهنگ و همسو می‌باشد. جهت‌گیری مذهبی نگرش‌ها و احساسات و

علائق شخص را درباره اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی ارزیابی می کند. نمره بالا نشان دهنده اهمیت مذهب در رابطه زناشویی است.

گاه ازدواج به علت نا آگاهی زن و شوهر از قابلیت های ذهنی و یا در اثر آگاهی از نظام های ارزشی و پایندهای اخلاقی یکدیگر با مشکل مواجه می شود. پس از آن که زن و شوهر به این نتیجه رسیدند که وجه مشترک چندانی با هم ندارند، پیوندهای زندگی زناشویی آنها سست شده و ممکن است در هم فرو باشد (بلاچ، ۱۹۷۸، به نقل از سید محمدی، ۱۳۷۰). در تبیین این یافته می توان گفت که با توجه به اهمیت مذهب و مراسم مذهبی در زندگی روزمره همه مسلمانان، اگر پرستاران بتوانند در جلسات آموزش مؤلفه های سبک زندگی، اهمیت اعتقادات خود و شوهرشان در جریان زندگی را درک کنند، احترام بیشتری برای ارزش ها و عقاید یکدیگر قائل می شوند و زمان هایی را برای انجام فرائض مذهبی و امورات معنوی همدیگر در نظر می گیرند تا مشکل و اختلافی بروز نکند. معمولاً اگر در جریان زندگی زناشویی مشترک، ناباوری و بی توجهی به اعمال مذهبی از سوی شوهران رخ دهد زنان بسیار ناراحت شده و ممکن است به سایر جنبه های ارتباطی بین همسران آسیب وارد کند که با تغییر در الگوهای فکری و رفتاری پرستاران و احترام به شوهران، آنها نیز به رفتارهای مذهبی و معنوی همسر خود احترام و توجه نشان خواهند داد.

با توجه به محدودیت هایی که در زمینه سن و سابقه ازدواج وجود دارد، نتایج این پژوهش قابل تعمیم به همه زوجین نیست. از آنجایی که تغییر سبک زندگی و ادراکات نیاز به یک برنامه ریزی بلند مدت و روان درمانی عمیق دارد، لذا متخصصان آگاه و آشنا می توانند با انجام یک تحقیق طولی در زمینه تغییر سبک های زندگی نا کارآمد، زمینه را برای انجام تحقیقات بعدی فراهم نموده و خلاء موجود را پر کنند. همچنین محققان بعدی می توانند در خصوص باورها و ادراکات، به ویژه در زمینه اشتباهات اساسی که در رویکرد روان شناسی فردی اساس و پایه کج رفتاری های فردی و اجتماعی می باشد، زمینه ساز تحقیقات بعدی باشد.

منابع

- احمدی، خدابخش (۱۳۸۲). عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و مقایسه اثربخشی دو روش مداخله ای متغیر سبک زندگی و حل مسئله در زوجین دارای ناسازگاری زناشویی. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- افقه، آزاده (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی تغییر سبک زندگی بر افزایش رضایت زناشویی در زوجین عادی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم و تحقیقات اهواز.
- بلاچ، سیدنی (۱۹۷۸). نظریه های روان درمانی. ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۷۰)، تهران: انتشارات رشد.
- پروچاسکا، جیمز، نور کراس، جان سی (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی. ترجمه: سید محمدی، یحیی (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد، چاپ چهارم.

- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- علیزاده، حمید و سجادی، حبیبه السادات (۱۳۸۹). روابط دموکراتیک و احترام متقابل. تهران: نشر دانژه، چاپ اول.
- ستیر، ویرجینیا (۱۹۸۳). آدم سازی در روان شناسی خانواده. ترجمه بیرشک، بهروز (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.
- سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳). بررسی تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۸). نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، چاپ پانزدهم.
- شریف نیا، فریبا (۱۳۸۰). رابطه بین رضایت از ازدواج و افسردگی مادران و ارتباط این متغیرها با سازگاری فردی - اجتماعی و عملکرد تحصیلی فرزندان دختر دوره راهنمایی آنان در شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- کار، آلن (۲۰۰۴). علم شادمانی و نیرومندی انسان. ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند با همکاری باقر ثنایی (۱۳۸۵). تهران، انتشارات سخن.
- گلاسر، ویلیام (۱۹۲۵). ازدواج بدون شکست، ترجمه خوش نیک نیکو، سمیه و برازنده، هدی (۱۳۸۴). انتشارات محقق، چاپ اول.
- محمد خانی، پروانه (۱۳۸۹). آشفستگی ها در روابط زوجی و راه های افزایش رضایت زناشویی، تهران: نشر قطره، چاپ اول.
- معمدین، مختار (۱۳۸۳). تاثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیر منطقی بر اساس (رویکرد شناختی) بر این باورها و رضایت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه شهید چمران.
- مک کی، متیو؛ فایننگ، پاتریک؛ پالگ، کیم (۲۰۰۷). مهارت های زناشویی، ترجمه گذر آبادی، محمد (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رسا.
- مهدویان، فاطمه (۱۳۷۷). بررسی نقش آموزش ارتباط در رضایت مندی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان پزشکی ایران.
- مهرآبادی، احمد (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی خانواده درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان زرنديه. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم انسانی.

- Belsky, J., Lang, M. E. & Rovine, M. (1985) Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 855-865.
- Bittet. J. R. (1993). Communication style, personality priorities, and social interest. *Journal of Individual Psychology*, P: 331-342.
- Chronc., & Plahakova. A. (2009). Differences in marital satisfaction of men and woman. *Caska - a - sdvenska- psychiatric*. 96-70.

- Cornelius, T, Alessi, G. (2010). Behavioral and psychological content of communication training: *Eric*, 69 (2) 608-620.
- Craddoc, A.E. (2007). Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples. *Australian Journal of psychology*, 43, 11-16.
- Eden, A.C., & Williams, J.S. (2008). the contribution of marriage to the life satisfaction of black adults, *Journal of marriage and the family*, 49, 87-92.
- Ehlers, A. & Linden, W. (1987). Goals, life-style and psychotherapy. *Jornal of Individual Psychology*, 43, p59-67.
- Fennel, D. L. (2007). Characteristics of long – term first marriage, *Journal of mental health counseling*, 15, 445-460.
- Johnson, D. M, Cohen.C.I. (2006). Problem-Solving Skills and Affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Jornal of consulting and chinalical psychology*, 73(1), 15-27.
- Lewis, R. A. & Spanier, G. B. (1979) Theorizing about the quality and stability of marriage. In W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye & I. L. Reiss (Eds.) *Contemporary theories about the family*. Vol 1. Research-based theories. New York: The Free Press
- Logan, E, Kern, Culette, W., & Trad, A. (1993). Couples adjustment, Life style similarity. *Journal Individual Psychology*, 49,3-4, 456-467.
- Miller, B. C. (1976). A multivariate developmental model of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the family*, 38 (4), 643-657.
- Olson, D.H., Fournier, D.G., & Druckman, J. M. (1992). ENRICH: Enriching and nurturing relationship issues, communication, and happiness. *Family inventories*, Minneapolis.
- Olson, D. H. (2003). Circumflex model of marital & family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Stein, T.H. (2001). A classical Adlerian perspective on The “style of life”. RetriEved 2004 From: [http:// our world: CompuServe. Com/ homepages/hstein/qu- style. Htm](http://ourworld.compuServe.com/homepages/hstein/qu-style.htm).
- Stein, T.H. (2003). Macro- concept: map of style of life. Retrieved from the world wide web: [http:// our world. CompuServe. Com/homepages/hstein/ cmap3. htm](http://ourworld.compuServe.com/homepages/hstein/cmap3.htm).
- Vincent, J. P., Wises, R. L., & Gray, R. (2006). A behavioral analysis of problem solving in distressed and nondistressed marriage and stranger dyads. *Behavior Therapy*, 6(4), 475-487.

تاریخ وصول: ۸۹/۸/۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۴