

تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی

مسعود قربانعلی پور

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

دکتر حجت الله فراهانی

مدرس دانشگاه اصفهان

دکتر احمد برجعلی

استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

لیلا مقدس

کارشناس روانشناسی

چکیده:

هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران ۷۲ نفر با تشخیص نارضایتی زناشویی انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی آموزش مبتنی بر روش روانشناسی فردی آدلر را در عرض ۱۱ هفته دریافت کردند در حالی که درباره گروه کنترل آموزشی انجام نشد. فرض پژوهش بر این بود که آموزش تغییر سبک زندگی افزایش رضایت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را باعث می‌شود. ابزار استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ بود که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای گردآوری داده‌ها بر آزمودنی‌ها اجرا شد. تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که آموزش تغییر سبک زندگی، به طور معنادار میزان رضایت زناشویی در مرحله پس آزمون را در گروه آزمایشی افزایش داد.

کلید واژه‌ها:

سبک زندگی، رضایت زناشویی

مقدمه

خانواده، کهن‌ترین هسته طبیعی، که از بدو پیدایش بشر وجود داشته است. در واقع خانواده در ساختمان اندام موجودات حکم سلول را دارد و کانون حفظ سنت‌های خانوادگی و اجتماع است. خانواده از کنش متقابل یک مرد و زن ناشی می‌شود، که برخی شرایط قانونی را تحقق بخشیده اند و برای زناشویی خود مراسمی برگزار کرده‌اند و به طور کلی عمل آنها از لحاظ قانونی پذیرفته شده و بدان ازدواج اطلاق شده است. (کارلسون^۱، ۱۹۶۳).

آنچه در ازدواج بیش از هر چیز مهم است، سازگاری زناشویی^۲ و رضایت از ازدواج است. گریف^۳ در تعریف سازگاری اظهار می‌کند زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که با یکدیگر توافق زیادی دارند، از نوع و سطح روابط خود، کیفیت اوقات فراغت رضایت دارند و در زمینه وقت و مسائل مالی خود مدیریت خوبی اعمال می‌کنند (گریف، ۲۰۰۰).

لی مسترز^۴ سازگاری را توان انطباق و توان حل مسأله تعریف می‌کند (لی مسترز، ۱۹۵۹). لیدرر^۵ (۱۹۹۹) در تعریف سازگاری می‌گوید: سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر آدمی در تطابق با محیط فیزیکی و روانی به گونه‌ای که تنها با تغییرات محیط هم‌رنگی نکرده و به پیروی ناهشیار از آن بسنده نمی‌کند، بلکه خود نیز می‌تواند در محیط تأثیر گذاشته و آن را به گونه‌ای مناسب تغییر دهد. در واقع سازگاری زناشویی یک فرایند است که در طی زندگی زوج‌ها بوجود می‌آید، زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مرادده‌ای است. بنابراین، سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی میان زن و شوهر است (لاس ول و لاس ول^۶، ۱۹۸۲). علاوه بر سازگاری، رضایت زناشویی^۷، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آنچه در زندگی خود تجربه می‌کند نیز مهم است (مادنز^۸، ۱۹۸۱). وینچ^۹ معتقد است رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است (وینچ، ۱۹۷۴). برخی از صاحب‌نظران در

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. Karlson | 2. Marital adjustment |
| 3. Greef | 4. le Masters |
| 5. Lederer | 6. Lasswell & Lasswell |
| 7. Marital satisfaction | 8. Madanes |
| 9. Winch | |

تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه ... ۵۹

تعریف رضایت زناشویی آن را تابعی از مراحل چرخه زندگی می‌دانند، از جمله الیس^۱ (۱۳۷۵) معتقد است که طرق مختلفی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد و بهترین تعریف را هاکنیز انجام داده است، او رضایت زناشویی را چنین تعریف می‌کند: احساس خشنودی، رضایت و لذت توسط زن یا شوهر زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند. رضایت یک متغیر نگرشی است. بنابراین، یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود طبق تعریف مذکور رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند. در نهایت لازم ذکر است که عوامل گوناگونی به عنوان مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند که برخی از این عوامل عبارتند از: ۱- سن ازدواج ۲- مدت زمان ازدواج ۳- فرزندان ۴- تناسب تحصیلی ۵- مسائل مالی ۶- مسائل جنسی ۷- اقوام و آشنایان ۸- اعتقادات مذهبی ۹- ویژگیهای شخصیتی ۱۰- توانایی درک همسر ۱۱- مهارتهای ارتباطی ۱۲- اوقات فراغت ۱۳- تعهد(عامری، ۱۳۸۱).

در سطح جهانی، در دو دهه نخست پس از جنگ جهانی دوم، به علت افزایش بیش از حد ناسازگاریهای زناشویی و در نتیجه طلاق در میان زوجهای جوان، به نارضایتی زناشویی جدی تر از گذشته توجه شد. نخستین پیشگامانی که در خصوص نارضایتی زناشویی مشغول پژوهش بودند دو دیدگاه را درباره شکل گیری این پدیده طرح کردند که امروزه نیز تأیید می‌شود. به اعتقاد نظر اول، که بر نقش فرد در به وجود آمدن نارضایتی زناشویی پافشاری می‌کند، مشکلات زناشویی از نبود سلامت روانی، حداقل در یکی از زوجها، ناشی است. در این رویکرد درمانگران عموماً زوجها را جداگانه درمان می‌کنند. (اورت^۲، ۱۹۹۰).

به اعتقاد دیدگاه دوم، که بر نقش روابط میان فردی و تعامل میان همسران پافشاری می‌کند، مشکلات زناشویی از الگوی تعاملات میان فردی ناشی است. بنابراین، این رویکرد در درمان بر بهبود الگوهای ارتباطی میان زوجها متمرکز است. هالی^۳ (۱۹۷۶) در این خصوص معتقد است که درمان فردی برای هر اختلالی، شبیه فرض کردن شاخه‌ای است که تنها یک

-
1. Ellis
 2. Everett
 3. Haley

انتها دارد.

در نتیجه این دو دیدگاه سه رویکرد عمده در درمان زوج‌ها به وجود آمده است. الف) روان تحلیل‌گری ب) شناختی- رفتاری و ج) سیستمی. در این بین بی شک آلفرد آدلر^۱ در تاریخ روان‌شناسی و به ویژه روان تحلیل‌گری جایگاهی ممتاز دارد. او معتقد بود آنچه که ما به عنوان انسان می‌شناسیم تجربه‌ای از تعاملات و مبادلات اجتماعی است. آدلر معتقد بود که انسان اساساً موجودی اجتماعی است و تمام مشکلات او نیز اجتماعی هستند او از الگوی پزشکی مبتنی بر درمان فردی انتقاد کرد و بر این باور بود که صفات و ویژگی‌های فردی در شکل دهی مشکلات سهمی ندارند (دریکورز^۲، ۱۹۹۳).

یکی از مفاهیمی که در نظریه آدلر اهمیت فراوانی دارد، مفهوم سبک زندگی^۳ است. آدلر رویه و روش مشخص فرد در زندگی خود را سبک زندگی نامید. او این مفهوم را با تعابیر گوناگونی مانند خود، شخصیت، فردیت، شکل دهنده فعالیت‌های خلاق فرد و شیوه مواجهه با مشکلات به کار برده است (دریکورز، ۱۹۴۸). او در خصوص پدید آمدن سبک زندگی بر این باور بود که همه انسانها به نوعی احساس کهنتری مبتلا هستند که با روش خاصی در صدد برطرف کردن آن هستند. این رویه منحصر به فرد برای جبران احساس کهنتری، سبک زندگی افراد را ایجاد می‌کند. سبک زندگی در سه دوره به کمال خود می‌رسد دوران کودکی زمان شکل‌گیری پنج ریشه اساسی سبک زندگی است. ریشه‌های سبک زندگی عبارت هستند از: سلامتی و ظاهر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، نگرش‌های والدینی، منظومه خانواده و نقش جنسیتی. دومین بُعد سبک زندگی نگرشها نسبت به تکالیف زندگی هستند، نگرش‌ها نسبت به تکالیف زندگی در دوران نوجوانی تحول می‌یابند این نگرشها عبارت هستند از: نگرش نسبت به خود، نگرش به سوی مشکلات، نگرش به سوی دیگران، نگرش به سوی جنس مخالف و نگرش به زندگی. سومین بعد از سبک زندگی تکالیف زندگی است. آدلر بر سه تکالیف اساسی در زندگی تأکید دارد که عبارت هستند از: دیگران، شغل و عشق و مسائل جنسی (استین^۴، ۲۰۰۳).

با توجه به چگونگی تشکیل منشاءها، نگرشها و تکالیف، افراد در زندگی به کار سبک‌های

1. Adler

2. Dreikurs

3. Life style

4. Stein

متفاوتی را می‌برند. پروچاسکا و نور کراس^۱ (۱۳۸۱) شش سبک زندگی به شرح زیر معرفی می‌کنند: سبک زندگی نازپرورانه، سبک زندگی تحت سلطه، سبک زندگی وسواسی، سبک زندگی پرخاشگرانه، سبک زندگی انزواجویانه و سبک زندگی مبتنی بر گرایش اجتماعی آنها معتقد هستند که سبک زندگی سالم، گرایش اجتماعی را منعکس می‌کند. لازم ذکر است سبک زندگی در بزرگسالی در اهداف و راههای رسیدن به اهداف خود را نمایان می‌کند. افراد علاوه بر سبک زندگی فردی، نوعی سبک زندگی مشترک در زندگی زناشویی دارند که می‌تواند در جهت اهداف مشترک یا اهداف خودخواهانه باشد. به اعتقاد آدلر (۱۹۹۲) «بی‌شک عشق و ازدواج شکلی از همکاری هستند، اما نه فقط همکاری برای رفاه دو نفر، بلکه همکاری برای رفاه نوع بشر» (آدلر، ۱۹۹۲).

آدلر در خصوص درمان مشکلات نیز معتقد بود که افراد درست به همان شیوه‌ای که هنگام کودکی سبک زندگی خاصی را انتخاب می‌کنند، در سنین بالاتر هم می‌توانند تصمیم بگیرند که سبک زندگی خود را از بیخ و بن تغییر دهند. وقتی که بیماران از هدف‌هایی که سعی دارند به آنها واقعیت بخشند، کاملاً آگاه شوند، و وقتی هدف‌های خودخواهانه را در مقایسه با هدف‌های اجتماعی بالاتر ارزیابی کردند، اکنون می‌توانند آزادانه‌تر تصمیم بگیرند که در سبک زندگی خود باقی بمانند یا سبک زندگی تازه‌ای را آغاز کنند (لازارسفلد^۲، ۱۹۹۱).

با توجه به اهمیت سبک زندگی و تعاملات اجتماعی، روانشناسی آدلر رویکردی منحصر به فرد را در زوج درمانی پیش می‌کشد. در این رویکرد که بر کل‌نگری مبتنی است وظیفه درمان، اصلاح کردن الگوهای ارتباط نیست، بلکه باید به زوج‌ها کمک کند تا با اصلاح سبک زندگی خود، ارزش‌های خود را به سوی اهداف مشترک هدایت کنند، به گونه‌ای که ارتباط آنها بر تمایلات مشترک مبتنی است نه تمایلات خودخواهانه. درمان آدلر به عنوان یک رویکرد شناختی به تغییر، با ترغیب بیماران به ارزیابی دوباره هدف‌های آینده خود، به سمت تضعیف سبک زندگی موجود پیش می‌رود. بیماران در جریان ارزیابی دوباره هدف‌های خودخواهانه، شاید رفتارهایی را امتحان کنند که به سوی گرایش اجتماعی هدایت شوند و بعد از اینکه بیماران طعم احساس‌های خوب ناشی از کمک به دیگران را چشیدند، بهتر می‌توانند پیامدهای حاصل از زندگی خودخواهانه را به گونه‌ای واقع بینانه، مقایسه و مجدداً ارزیابی

1. Prochaska & Norcross

2. Lazarsfeld

کنند. (دریکورز، ۱۹۹۳).

رویکرد درمانی، آموزشی تغییر سبک زندگی که در این پژوهش استفاده شده است، چهار گام عمده را شامل می‌شود که این گام‌ها عبارت هستند از: ۱- ایجاد رابطه ۲- درک و فهم اعضا ۳- بینش ۴- بازآموزی و جهت‌گیری دوباره. لازم ذکر است که این گام‌ها با یکدیگر همپوشی بالایی دارند. گام اول ایجاد رابطه: رابطه خوب درمان بخش، رابطه دوستانه میان دو فرد برابر است. در این قسمت تکلیف نخست تنظیم اهداف و ایجاد رابطه کاری که بر احترام متقابل مبتنی است. در این مرحله از اعضا در خصوص انتظار آنها از درمان سؤال می‌شود و سپس درمانگر به آنها توضیح می‌دهد که چگونه می‌توانند به انتظارات خود دست یابند. اعضا نباید انتظار داشته باشند که درمانگر با آنها بجنگد یا تسلیم شود، درمانگر باید از این دام‌ها برحذر باشد. اعضا ممکن است مایل باشند مشکلات آنها بدون کنار گذاشتن باورهای عمیق ناکارآمد آنها حل شود و حتی ممکن است منتظر معجزه باشند در هر یک از این موارد قبل از پیش بردن درمان باید درباره هدف‌ها دست کم به توافقی موقت دست یافت (دینکمیر و دینکمیر^۱، ۱۹۸۲).

در این مرحله به اعضا در خصوص سبک زندگی، چگونگی شکل‌گیری و چگونگی تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی توضیحات لازم داده می‌شود و همچنین به اعضا توضیح داده می‌شود که انسان‌ها در خلق مشکلات خود دخالت دارند، یعنی خود فرد مسئول اعمال خود است و این مشکلات بر اساس ادراک‌های غلط و نامناسب یا یادگیری غلط بخصوص درباره ارزش‌ها و اهداف شکل گرفته‌اند، در واقع این قسمت شامل دو قسمت ایجاد رابطه و آموزش در خصوص سبک زندگی است (دریکورز، ۱۹۴۸). این قسمت از پژوهش به مدت دو جلسه طول کشید.

گام دوم فهم اعضا: این گام کشف سبک زندگی اعضا برای تعیین ادراکات و عقاید را شامل می‌شود، که بر اساس آنها به انجام امور اقدام می‌کنند، کشف عقاید نادرست در خصوص خود و زندگی، توانمندیها و اهدافی است که برای خود برگزیده‌اند. (دینکمیر و دینکمیر، ۱۹۸۲). شیوه‌های ارزیابی سبک زندگی عبارت هستند از: الف) خانواده اصلی ب) ترتیب تولد ج) خاطرات اولیه د) رویاها ذ) اهداف. با توجه به اینکه سبک زندگی در بزرگسالی در اهداف و راههای دستیابی به اهداف نمایان می‌شود در این پژوهش نیز به اعضا آموزش داده شد، تا از

1. Dinkmeyer & Dinkmeyer

تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه ... ۶۳

طریق بررسی اهداف و راههای دستیابی به اهداف، سبک زندگی خود را بررسی و نوع سبک زندگی خود را مشخص کنند، این قسمت از مداخله به مدت دو جلسه طول کشید. گام سوم بینش: درمانگر به زوجها درباره انتظارات، عقاید و نقش‌ها بازخورد می‌دهد. همچنین درمانگر اطلاعاتی درباره توانمندی‌های اعضای فراهم می‌کند، به خصوص زمانی که اعضای بر جنبه‌های منفی رابطه پا فشاری می‌کنند. (هالی، ۱۹۷۶). این قسمت در روانشناسی آدلر موسوم به « آب دهان انداختن در سوپ مراجع^۱ » است. در واقع بینش آشکار می‌کند که سبک زندگی گذشته آنها مفید نبوده است. در واقع هدف این مرحله افزایش آگاهی اعضای در خصوص اهداف رفتارهای آنهاست، که می‌تواند زمینه ساز تغییرات بعدی باشد (دینکمیر و دینکمیر، ۱۹۸۲). این قسمت عمدتاً از طریق آموزش ارزیابی انتقادی اهداف و شیوه‌های دستیابی به اهداف اجرا شد. این قسمت از مداخله به مدت سه جلسه طول کشید.

گام چهارم بازآموزی و جهت‌گیری دوباره: جهت‌گیری دوباره فرایندی است که در تمام مراحل درمان رخ می‌دهد، اما پس از به وجود آمدن بینش اهمیت بیشتری می‌یابد. هدف از جهت‌گیری دوباره ایجاد یک سری اهداف، رفتارها و مهارت‌های جدید همراه با توافق‌های جدید و تمرکز بر اهداف مبتنی بر همکاری با دیگران است. درمانگر به اعضای درخصوص حل تعارض، به چالش کشیدن عقاید و احساسات معیوب درباره رابطه زناشویی آموزش می‌دهد. (هالی، ۱۹۷۶). در این قسمت از پژوهش به اعضای کمک می‌شود تا اهداف و شیوه‌های مطلوبتری برای دستیابی به اهداف اتخاذ کنند. همچنین از طریق روش ایفای نقش مهارتهایی مانند حل مسأله و ارتباطی به زوجها آموزش داده شد. این قسمت از مداخله به مدت چهار جلسه طول کشید.

تاکنون پژوهش‌های بی‌شماری درباره اثربخشی تغییر سبک زندگی بر رضایت زناشویی انجام نشده است با این حال در این بخش به تعدادی از پژوهشهای اشاره می‌شود، که درباره سبک زندگی انجام شده است. کرنال^۲ (۱۹۸۴) در پژوهشی با به کارگیری روش همبستگی نشان داد که سبک زندگی توأم با گرایش اجتماعی با دیگر دوستی، همکاری و معنی‌داری زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. زارسکی^۳ و همکاران (۱۹۸۶) در پژوهشی نشان دادند

1. Spitting in the client soup
2. Crandall
3. Zarski

که سبک زندگی مبتنی بر گرایش اجتماعی با سطح سلامت عمومی و سطح مطلوب انرژی رابطه مثبت و معنی داری دارد. در پژوهشی دیگر میلر^۱ و همکاران (۱۹۸۶) دریافتند که سبک زندگی توأم با گرایش اجتماعی رابطه منفی و معنی داری با ناامیدی دارد. کرن‌دال (۱۹۷۵) نیز آشکار کرد که تغییر سبک زندگی به منظور افزایش گرایش اجتماعی کاهش افسردگی را باعث می‌شود. هیگلندر^۲ (۱۹۸۴) نیز در پژوهشی بر بیماران مبتلا به افسردگی دریافت، تغییر سبک زندگی بهبود چشمگیری را در سلامت این افراد باعث می‌شود. همچنین او نشان داد که در این افراد، تغییر سبک زندگی تداوم زندگی مشترک را باعث می‌شود. در حالی که در بیمارانی که سبک زندگی آنها تغییر نکرده بود، نه تنها عود بیماری بیشتر، بلکه نرخ جدایی و طلاق نیز بیشتر مشاهده شد.

مارکوسکی و گرینوود^۳ (۱۹۸۴) در پژوهشی نشان دادند زوج‌های که با استفاده از رویکرد آدلری درمان شده‌اند نسبت به زوجینی که با استفاده از رویکرد رفتاری درمان شده‌اند پس از بهبود، بازگشت کمتری نشان دادند.

استین (۲۰۰۳) در پژوهشی در زوج‌های مبتلا به ناسازگاری نشان داد که زوج درمانی آدلری در تغییر باورهای ناکارآمد زوج‌ها در خصوص ازدواج مؤثر است. او همچنین نشان داد که این رویکرد افزایش مبادلات کلامی، روابط جنسی و همسویی در چگونگی حل مشکلات زندگی را باعث می‌شود.

سر انجام اینکه استین (۲۰۰۳) معتقد است اگر هر درمانی برای بیمار انجام شود، ولی شیوه زندگی او تغییر نیابد در واقع هیچ کاری برای او انجام نشده است. هدف این پژوهش نیز پاسخگویی به این سؤال است که آیا رویکرد تغییر سبک زندگی افزایش رضایت زناشویی را باعث خواهد شد.

روش:

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش افراد با نارضایتی زناشویی مراجعه کننده به مراکز

-
1. Miller
 2. Highlander
 3. Markowski & Greenwood

تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه ... ۶۵

درمانی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ بودند که از این تعداد ۷۲ نفر (حجم نمونه با استفاده از فرمول موزر کالتون برآورد شد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند به این ترتیب که ابتدا شهر تهران به پنج منطقه شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق تقسیم و با مراجعه به مراکز درمانی مختلف با توجه به بیماران در دسترس نمونه انتخاب شد. افرادی به عنوان نمونه انتخاب شدند که بر اساس مصاحبه بالینی و آزمون رضایت زناشویی دارای نارضایتی تشخیص داده شدند. نمره‌ها افراد در مرحله تشخیص به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد و سپس گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه آموزش تغییر سبک زندگی را دریافت کردند و در نهایت پس آزمون در هر دو گروه اجرا شد.

این پژوهش از نوع تجربی است که در آن شرایط مورد مطالعه از طریق دخالت تجربی در متغیر مستقل به وجود آمده است. در این پژوهش عملکرد دو گروه آزمودنی در میزان رضایت زناشویی مورد بررسی شد و از شاخص آماری تحلیل کوواریانس در آن استفاده شده است.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: از این پرسشنامه در دو مرحله به صورت پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی‌های ازدواج جهت پژوهش ایجاد شد، اما اندک زمانی نگذشت که به عنوان یک ابزار تشخیص برای زوج‌های متأهلی به کار برده شد، که به دنبال مشاوره ازدواج و غنی سازی آن بودند. (اولسون و اولسون، ۱۹۹۷).

نسخه اصلی آزمون ۱۱۵ سؤال دارد، که ابعاد و موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی را شامل می‌شود. با توجه به طولانی بودن سؤال‌های مقیاس فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است اولین بار اولسون فرم ۱۵ سؤالی آن را معرفی کرد و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد که در این پژوهش از این فرم استفاده شده است. فرم اخیر مؤلفه‌های ارتباطات، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط

جنسی، وظایف والدینی، اقوام و دوستان، جهت‌گیری مذهبی، موضوعات شخصیتی و حل تعارض را شامل می‌شود. در فرم ۴۷ سئوالی برای هر یک از سئوالها ۵ گزینه منظور شده است. گزینه سئوالها عبارت هستند از کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم. نمره گذاری سوالها به صورت ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ است و حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۲۳۵ است و نمره بالاتر نشانه رضامندی بیشتر زناشویی است. نمره‌های خام به دست آمده به نمره‌های t تبدیل می‌شوند. نمره t کمتر از ۳۰ نشانه نارضایتی شدید، نمره‌های بین ۳۰ تا ۴۰ نشانه نارضایتی از روابط زناشویی، نمره‌های ۴۰ تا ۶۰ نشانه رضایت نسبی و متوسط و نمره‌های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانه رضایت بسیار همسران از روابط زناشویی و نمره‌های ۶۰ تا ۷۰ نشانه رضایت بسیار همسران از روابط زناشویی و نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانه رضایت فوق العاده از روابط زناشویی همسران است (همان).

اولسون و اولسون (۱۹۹۷) اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران اولین بار سلیمانان همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر مهدویان (۱۳۷۶) در کار درباره اعتبار آزمون اینریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) پایایی آزمون را برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آورد (به نقل از عامری، ۱۳۸۱).

نتایج:

در این قسمت داده‌های پژوهش تحلیل و آزمون شده است. ابتدا آماره‌های توصیفی مربوط به هر متغیر وابسته قبل از کنترل آماری متغیرهای مداخله‌گر ارائه شده و نتایج آزمون لوین مبنی بر تساوی واریانس‌ها درباره هر متغیر وابسته آمده است و آن‌گاه نتایج تحلیل کوواریانس درباره متغیر وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر ارائه شده است. در این تحلیل‌ها، پیش‌آزمون، سن، میزان تحصیلات و سابقه ازدواج به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده است. در انتها آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته پس از کنترل آماری متغیرهای مداخله‌گر ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها رضایت زناشویی در دو گروه آزمایشی و کنترل قبل

تعیین اثر بخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه ... ۶۷

از کنترل متغیرهای مداخله گر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها رضایت زناشویی قبل از کنترل متغیرهای مداخله گر

شاخص گروهها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۴۵/۶۲	۲۵/۶۵	۱۸۱/۰۱	۱۷/۵۴
کنترل	۱۴۵/۲۴	۲۴/۳۶	۱۴۴/۰۰۱	۱۹/۱۳

پیش فرض لوین مبنی بر تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه تأیید شد ($P=0/22$).
تأیید پیش فرض تساوی واریانس‌ها در جامعه بدین معنی است که واریانس یا پراکندگی نمره‌های رضایت زناشویی گروه‌های آزمایشی و کنترل در جامعه مساوی است.
نتایج تحلیل کوواریانس نمره‌ها رضایت زناشویی در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. در این تحلیل پیش آزمون، سن، تحصیلات و سابقه ازدواج کنترل شد. یعنی اثر آن بر نمره‌های رضایت زناشویی برداشته شد و سپس دو گروه با توجه به نمره‌های باقی مانده مقایسه شدند.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌ها رضایت زناشویی پس از کنترل متغیرهای مداخله گر

شاخص منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱	۴۸۳۱/۲۱	۳۹/۲۴۹	۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۸۹
سن	۱	۵۱۴۲/۳۹۲	۱۱/۹۲	۰/۰۱۶	۰/۲۵	۰/۵۲
تحصیلات	۱	۵۱۴۱/۲۹۳	۱۰/۲۱۴	۰/۰۲۷	۰/۲۹	۰/۵۷
سابقه ازدواج	۱	۵۴۳۰/۱۲۰	۱۱/۰۲۱	۰/۰۱۳	۰/۳۴	۰/۷۱
گروه	۱	۹۱۲۹/۷۲۲	۷۸/۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰۰

همانگونه که نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین نمره‌ها باقی مانده رضایت زناشویی پس از کنترل متغیرهای مداخله گر در دو گروه آزمایشی و کنترل معنا دار است ($P=0/001$). میزان تفاوت بین دو گروه ۰/۸۴ است، یعنی ۸۴ درصد از واریانس نمره‌ها کل باقی مانده با عضویت گروهی مرتبط است. توان آماری برابر ۱ بوده است یعنی میزان دقت

این تحلیل درکشف تفاوت‌های معنی دار ۱۰۰ درصد است. میانگین وخطای استاندارد نمره‌ها کل باقیمانده ارتباط زناشویی در دوگروه آزمایشی و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله گر در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: میانگین وخطای استاندارد نمره‌ها کل باقی مانده رضایت زناشویی در دوگروه آزمایشی و کنترل پس از کنترل متغیر مداخله گر

خطای استاندارد	میانگین	شاخص گروهها
۳/۲۲۱	۱۸۱/۲۲	آزمایشی
۳/۲۲۱	۱۴۴/۴۲۱	کنترل

از جمله یافته‌های جانبی حاصل از تحلیل داده‌های این پژوهش، بررسی اثر بخشی رویکرد تغییر سبک زندگی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی است. نتایج تحلیل کوواریانس بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: بررسی اثر بخشی رویکرد تغییر سبک زندگی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی در مرحله پس از آزمون

توان آماری	میزان تفاوت	معناداری	ضریب F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	متغیر آماره
۱/۰۰۰	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۱۲۱/۷۳	۱۲۸۴/۱۶	۱	ارتباطات
۰/۹۹	۰/۴۲	۰/۰۴	۱۹/۲۸	۵۶/۸۲	۱	مدیریت مالی
۰/۹۹	۰/۵۸	۰/۰۱	۲۲/۶۲	۷۹/۸۳	۱	اوقات فراغت
۰/۷۵	۰/۴۵	۰/۰۵	۶/۴۳	۲۵/۱۵	۱	روابط جنسی
۰/۴۶	۰/۳۲	۰/۶۵	۴/۲۳	۱۴/۵۴	۱	وظایف والدینی
۰/۸۲	۰/۴۸	۰/۰۲	۸/۵۹	۲۸/۹۸	۱	اقوام و دوستان
۰/۹۹	۰/۷۲	۰/۰۵	۱۱/۲۳	۳۱/۴۳	۱	جهت گیری مذهبی
۰/۹۶	۰/۶۱	۰/۰۳	۱۴/۹۹	۵۷/۶۴۸	۱	موضوعات شخصیتی
۱/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۴۶/۵۳۲	۲۴۹/۴۲۱	۱	حل تعارض

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که رویکرد تغییر سبک زندگی به غیر از مؤلفه وظایف والدینی اثربخشی معنی داری بر سایر مؤلفه‌های رضایت زناشویی داشته است.

بحث و نتیجه گیری:

هدف از اجرای این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش گروهی تغییر سبک زندگی بر افزایش رضایت زناشویی بود. به این منظور مشخص شد آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی به افزایش معناداری در رضایت زناشویی منجر می شود. همچنین مشخص شد که آموزش تغییر سبک زندگی بر همه مؤلفه های رضایت زناشویی به استثناء وظایف والدینی مؤثر است. نتایج نیز اعتبار بالایی داشتند به گونه ای که ۸۴ درصد از تفاوت بین گروهها در پس آزمون ناشی از این آموزش محسوب شد. از طرفی یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های گذشته همخوانی نسبتاً کاملی دارد. به عنوان مثال یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش استین (۲۰۰۳) همسو و هماهنگ است که نشان داد تغییر سبک زندگی تغییر در باورهای ناکارآمد زوجها، بهبود مبادلات کلامی، روابط جنسی و همسویی در چگونگی حل مشکلات زندگی را باعث می شود. این همسویی در نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های گذشته حاکی از آن است که سبک زندگی یکی از عناصر مؤثر در میزان رضایت زناشویی است، به گونه ای که زوجها با اتخاذ سبک زندگی مبتنی بر همکاری و اهداف مشترک می توانند زندگی توأم با رضایتی را تجربه کنند. در تبیین چگونگی اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی بر رضایت زناشویی می توان بر سه نکته اشاره کرد اول اینکه رویکرد اخیر به زوجین کمک می کند تا با اصلاح سبک زندگی خود، تمایلات خودخواهانه را کنار بگذارند و اهدافی با گرایش اجتماعی بالا را برگزینند و از آنجایی که یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی توانایی درک و فهم زوج است، رویکرد اخیر با ایجاد تغییر به سمت گرایش اجتماعی توانایی درک و فهم و به تبع آن رضایت زناشویی را بالا می برد. دوم اینکه رویکرد اخیر با ایجاد بینش به افراد کمک می کند تا از سبکهای مخربی آگاه شوند، که رضایت زناشویی را دچار اختلال می کنند و با اتخاذ سبک مبتنی بر گرایش اجتماعی روابط خود را بهبود بخشد. در نهایت اینکه آموزش تغییر سبک زندگی با ارائه آموزشهای ویژه ای در خصوص حل تعارض و به چالش کشیدن عقاید و احساسات معیوب به افزایش رضایت زناشویی کمک می کند. از محدودیت های عمده این پژوهش، مقایسه نکردن این رویکرد با سایر رویکردهای موجود زوج درمانی برای معرفی بهترین رویکرد درمانی است. همچنین همه مراحل اجرای

۷۰ مطالعات روان‌شناختی / دوره ۴ / شماره ۳

پژوهش بر عهده پژوهشگران بود، بر این اساس، احتمال وجود سوگیری‌های در پاسخ آزمودنی‌ها به پرسشنامه در مرحله پس‌آزمون وجود داشته است. به این منظور پیشنهاد می‌شود بین تکنیک‌های مختلف زوج‌درمانی و تکنیک تغییر سبک زندگی با افزایش حجم نمونه مخصوصاً در گروه آزمایشی مقایسه و پژوهش با حضور درمانگران و آزمون‌گران غیر همسان اجرا شود.

منابع:

- الیس، آلبرت، (۱۳۷۵). زوج درمانی، ترجمه جواد صالحی فلدردی و سید امیر امین یزدی، میثاق.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان، (۱۳۸۱). نظریه‌های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، رشد.
- عامری، فریده، (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
- Adler, A, (1992). *Understanding human nature*, Transform the 1927 edition by Colin Brett, Oxford, One World Publications .
- Crandall, J, (1984). Social interest as a fsmoderator of lige stress, *Journal of personality and social psychology*, 47, 164-174.
- Crandall,J, (1975). A scale for social interest, *Journal of Individual psychology*, 31, 187-195.
- Dinkmeyer, D. Dinkmeyre, J, (1982). Adlerian Marraiage Therapy, *Journal of Individual Psychology*, 38 ,115-129.
- Dreikurs, R, (1993). Determinants of changing attitude for marital parents toward each other, *Journal of Individual Psychology*, 45, 31-64.
- Dreikurs,R, (1948). *The challenge of parenthood*, NewYork, Duell, Sloan& Pearce.
- Everett, C. A, (1990). The field of marital and family therapy, *Journal of Counseling and Development*, 68, 498-502.
- Greef, A. P, (2000). Charactersiecs of families that function well, *Journal of Family Issues*, 21, 8, 948-963.
- Haley. J, (1976). *Strategies of psychotherapy*, New York, Grune and Strutton.
- Highlander,D. H. , Jr, (1984). *Adlerian life style, social interest and depression in parents* (Doctoral dissertation, Georgia University, 1984). Dissertation Abstracts International,45,12516A.
- Karlson, G, (1963). *Adaptability and communication in Marriage*, Totowa, Bedminster Press.
- Lasswell, M. E & Lasswell T. E, (1982). *Marriage and Family*. Washington. D. C, Health & Row Publishers.
- Lazarsfeld, S, (1991). The courage for imperfection, *Journal of Individual Psychology*, 47, 43-56.
- Lederer, W, (1999). *The mirage of marriage*, New York, W. W. Morton Co.
- Le Masters, E. E, (1959). *Holy dead lock: A Study of unsuccessful marriage in R. S. Cavan (Ied) Marriage and Family in the modern world* (2ed), New York, Thomas Y. Crowell Company.

- Madanes, C, (1981). *Strategic family therapy*, Sanfrancisco, Jossey-Bass.
- Markowski, E, & Greenwood, P, (1984). Marital adjustment as a correlate of social interest, *Journal of Individual Psychology*, 40, 300-308.
- Miller, M, Denton, G, & Tobacyk, J, (1986). Social interest and feelings of hopelessness among elderly patients, *Psychological Reports*, 58, 410.
- Olson, D. H. & Olson A, (1997). Enrich Canada, inc, *Journal of Family Mistry*, 11, 4,28-53.
- Stein, H. T, (2003). *Training Classical Adlerian Psychotherapy*, Sanfrancisco, Alfred Adler Institute of North Western Washington.
- Stein, T. H, (2003). Training Classical Adlerian couple therapy, RetriEved 2004 From: < <http://our.world.CompuServe.Com/home/pages/hsteian/dt303.htm>>
- Stein, T. H & Edwards, E, (2003). *Classical Adlerian theory and practice*, Sanfrancisco, Alfred Adler Institute of Sanfrancisco.
- Winch, R, (1974). *Selected studies in marriage and the family*, New York, Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Zarski, J, Bubenzer, D, & West, J, (1986). Social interest, stress, and the of health status, *Journal of counselling and Development*, 64- 386-389.