

Investigating the Impact of Intervention based on PERSEDE Model on the Marital Satisfaction of Female Nurses Working in Kashani Shahrekord Hospital (2023)

Zahra Mohammadi¹, Minoo Motaghi², Mahsa Sadat Mousavi^{3*}

1- MSC in Community Health Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID: 0009-007-2531-2894

2- Associated Professor of Nursing, Community Health research center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID:0000-0001-9037-0256

3- Assistant Professor of Midwifery and Reproductive Health, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-9953-0284

***Corresponding Author:** Mahsa Sadat Mousavi. Assistant Professor of Midwifery and Reproductive Health, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: mousavi1315@gmail.com

Received: 7 Dec 2023

Revised: 12 Apr 2024

Accepted: 13 Apr 2024

Abstract

Introduction: Marital satisfaction is one of the factors related to the mental health and occupational stress of nurses. Therefore, the present study was conducted to examine the impact of PERSEDE model-based intervention on the marital satisfaction of female nurses working in Kashani Shahrekord Hospital.

Methods: In this semi-experimental study, two groups before and after, 50 people were selected from the female nursing staff working in Kashani Shahrekord Hospital and were divided into two groups based on the criteria for entering the intervention by accessible and simple random sampling method. The instrument used was the short form of the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire and the personal profile questionnaire. For the intervention group, 8 weekly 2-hour sessions were held, and before, immediately and, 4 weeks after the end of the intervention, the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire was completed by both groups. Data analysis using mean, standard deviation, variance analysis with repeated measurements, Fisher precision test, Bonferroni test and, Wilcoxon Test, man Whitney nonparametric tests were performed at the five percent error level using version 26 of the SPSS software.

Results: The average score of marital satisfaction in the nurses of the intervention group before the training was 163.00 ± 23.90 , immediately after the training was 179.96 ± 17.89 and 4 weeks after the training was equal to 179.60 ± 18.75 and in the control group before training from 165.56 ± 13.01 , immediately after training 163.24 ± 13.85 and 4 weeks after training was 162.32 ± 13.12 ; Based on the results of the Wilcoxon test, the marital satisfaction score in the intervention group in the areas of personality, marital relationship, conflict resolution, financial management, leisure activities, sexual relations, marriage and children, relatives and friends, and religious orientation immediately And 4 weeks later, the training was significantly more than before training ($p > 0.001$).

Conclusion: Life skills training based on PERSEDE model had a positive effect on increasing the marital satisfaction of female nurses; Therefore, it is suggested that life skills training for married nurses based on health policy be held periodically.

Keywords: Marital satisfaction, PERSEDE

How to cite this article: Mousavi M, Investigating the Impact of Intervention based on PERSEDE Model on the Marital Satisfaction of Female Nurses Working In Kashani Shahrekord Hospital (2023), Journal of Nursing Education (JNE) p 80-93 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



بررسی تاثیر مداخله بر مبنای مدل پرسید بر رضایت زناشویی پرستاران زن شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد (۱۴۰۲)

زهرا محمدی^۱، مینو متقی^۲، مهسا السادات موسوی^{۳*}

۱- کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۷-۲۵۳۱-۲۸۹۴

۲- دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۰۳۷-۰۲۵۶

۳- استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۹۵۳-۰۲۸۴

*نویسنده مسئول: مهسا السادات موسوی. استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایمیل: mousavi1315@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۲۵

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۱۶

چکیده

مقدمه: رضایت زناشویی از جمله عوامل مرتبط با سلامت روان و استرس شغلی پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله مبتنی بر مدل پرسید بر رضایت زناشویی پرستاران زن شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد انجام شد

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی دو گروه قبل و بعد، ۵۰ نفر (دو گروه ۲۵ نفر) از پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد بر اساس معیارهای ورود به مداخله به روش نمونه‌گیری در دسترس و تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند. ابزار پژوهش، فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه مشخصات فردی بود. برای گروه مداخله ۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی برگزار گردید و قبل، بلافاصله و ۴ هفته پس از پایان مداخله پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، آزمون دقیق فشر، آزمون تعقیبی بونفرونی و آزمون ویلکاکسون، آزمون‌های ناپارامتری من‌ویتنی در سطح خطای ۵ درصد و با نسخه‌ی ۲۶ نرم‌افزار SPSS انجام شد

یافته‌ها: میانگین نمرات رضایت زناشویی در پرستاران گروه مداخله قبل از آموزش $163/00 \pm 23/90$ ، بلافاصله بعد آموزش $179/96 \pm 17/89$ و ۴ هفته بعد آموزش برابر $179/60 \pm 18/75$ و در گروه کنترل قبل از آموزش $165/56 \pm 13/01$ ، بلافاصله بعد آموزش $163/24 \pm 13/85$ و ۴ هفته بعد از آموزش برابر $162/32 \pm 13/12$ بود. بر اساس نتایج آزمون ویلکاکسون، نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله در حیطه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان و جهت‌گیری مذهبی بلافاصله و ۴ هفته بعد آموزش بطور معناداری بیشتر از قبل آموزش بود ($p < 0/001$)

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های زندگی بر مبنای مدل پرسید تأثیر مثبتی در افزایش رضایت زناشویی پرستاران زن داشت؛ لذا پیشنهاد می‌گردد، آموزش مهارت‌های زندگی برای پرستاران متأهل مبتنی بر سیاستگذاری سلامت به طور دوره‌ای برگزار شود

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، پرسید، پرستار

مقدمه

ازدواج به عنوان یکی از مهم ترین و اساسی ترین روابط بشری توصیف شده است [۱] دو نفر که از لحاظ جنسیت متفاوت هستند، به وسیله نیروی مرموز غریزه و عشق به یکدیگر جذب شده و به طور کامل به یکدیگر متعهد می گردند تا یک واحد پویا و مولد را شکل دهند. ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان ها به دلایل مختلف ازدواج می کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه است، عشق، امنیت عاطفی، فرار از تنهایی، علایق مشترک و داشتن فرزند بعضی از عواملی هستند که می توانند باعث گرایش یک شخص به ازدواج شوند [۲]. خانواده که حاصل ازدواج است سیستم ارتباطی منحصر به فردی دارد [۳]. یکی از جنبه های بسیار مهم نظام خانوادگی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می کنند [۴]

رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوج ها به وجود می آید و شامل چهار حیطه جاذبه بدنی، جنسی، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری می باشد [۵]. Bar-Kalifa و همکاران آن را پاسخی عاطفی ناشی از ارزیابی ذهنی از جنبه مثبت و منفی رابطه فرد به طور کلی می دانند [۶]. Kochar & Sharma رضایت زناشویی را ارزیابی کلی از روابط زناشویی که می تواند بازتابی از میزان شادمانی و احساس مطلوب افراد نسبت به رابطه زناشویی و تلاش در جهت برآورده کردن مهم ترین نیازهای شریک خود باشد می دانند [۷].

رضایت زناشویی به عنوان پدیده ای پیچیده و چند بعدی همواره مورد بررسی طیف وسیعی از رشته ها و زمینه های علمی بوده است [۸، ۹]. شاید به این دلیل که عوامل متعددی دارای منشا فرهنگی، مذهبی، حقوقی، آموزشی و ... به شکل گیری ایده آل ما از آنچه برای ایجاد رابطه عاطفی، به ویژه یک رابطه زناشویی، لازم است کمک می کند [۱۰]. اشتغال زنان، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی است، باید گفت که، ورود زنان به دنیای کار هم به دلیل ماهیت بعضی از مشاغل که فعالیت زنان در آنها ضروریست، مانند مشاغل بهداشتی- درمانی، آموزشی و هم به دلیل علاقه زنان به کسب استقلال و فعالیت های اجتماعی موجب شده که زنان امروزه با پدیده هایی به نام های تعارض کار-خانواده و خانواده- کار مواجهه شوند [۱۱]. پژوهش های فراوان در زمینه تعارض کار-خانواده و خانواده- کار نشان می دهند که اولین حوزه مورد آسیب

این دو نوع تعارض، رضایت زناشویی و رضایت شغلی است و این تعارض برای افراد و سازمان ها به یک اندازه دارای اهمیت است. برای سازمان ها به این دلیل که با کاهش بهره وری، کاهش رضایت شغلی کارکنان، غیبت کارکنان از کار، افزایش کناره گیری از کار و کاهش تعهد سازمانی همراه است و برای افراد به این دلیل که به عنوان منبع اصلی استرس، پی آمدهای منفی مانند افزایش خطر برای سلامتی مادر و پدر شاغل، انجام وظایف مادری، پدری، همسری به گونه ای ناکارآمد، کاهش رضایت زناشویی، بهداشت روانی را افزایش می دهد [۱۲]. یکی از مشاغلی که می تواند کیفیت زندگی زناشویی را کاهش دهد حرفه پرستاری است [۱۳]. رضایت زناشویی به عنوان برآیند زناشویی یک ازدواج موفق، در پرستاران که در پرسترس ترین مشاغل جامعه اشتغال دارند، اهمیت ویژه ای دارد [۱۴]. یک گام اساسی در افزایش رضایت زناشویی پرستاران طراحی یک برنامه آموزشی و انتخاب یک الگوی آموزش بهداشت مناسب در این زمینه می باشد

آموزش بهداشت با روش های گوناگون، وسیله ای مناسب جهت ایجاد انگیزه و اصلاح عملکردهای نادرست است زیرا آموزش بهداشت چیزی جز علم و هنر توجه مردم به یک فرایند یادگیری، برای ایجاد رفتار مطلوب به منظور دست یابی به سلامت نیست [۱۵]. انتخاب مدل آموزش بهداشت اولین گام در فرایند طراحی یک برنامه آموزشی محسوب می شود. یک برنامه آموزشی برنامه را در مسیر صحیح شروع کرده و هدایت برنامه را تا مرحله ارزشیابی ادامه می دهد [۱۶]. ارزش برنامه های آموزش بهداشت به اثربخشی آنها بستگی دارد که خود متأثر از استفاده صحیح از الگوهای آموزشی است [۱۳]. نکته مهم این است که قبل از انتخاب مدل برای برنامه آموزش بهداشت، اهداف و اجزاء مدل مطالعه شود. بعضی از مدل های آموزش بهداشت به فلسفه چگونگی نحوه آموزش مربوط می شوند تا به چگونگی طراحی یک برنامه آموزشی. به عنوان مثال الگوی پرسید بر فرآیند طراحی و برنامه ریزی تأکید دارد. این الگو هم در برنامه های آموزش به مددجو و هم در آموزش کارکنان کاربرد دارد [۱۷] این الگو که توسط Lawrence Green در سال ۱۹۷۹ تدوین گردید یک الگوی برنامه ریزی برای ارتقاء بهداشت می باشد و یک سر وازه از عوامل مستعدکننده، تقویت کننده و قادرکننده در تشخیص آموزشی و ارزشیابی

رضایت زناشویی در پرستاران زن شاغل در بیمارستان کاشانی
شهرکرد سال ۱۴۰۲ بود.

روش کار

کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.098 از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه ازاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) جهت اجرای پژوهش اخذ شد. در این مطالعه نیمه تجربی، پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان کاشانی شهرکرد، پرستاران زن شاغل در این بیمارستان براساس اطلاعات موجود در دفتر پرستاری بیمارستان مشخص شدند. در مرحله بعدی این پرستاران به یکی از کلاس های آموزشی بیمارستان دعوت شده و در خصوص مطالعه و اهداف آن توضیحات لازم ارائه شد. سپس فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه برای افراد مایل به شرکت در مطالعه که واجد شرایط ورود به تحقیق بودند تکمیل گردید. شرایط ورود به این مطالعه، اشتغال در بیمارستان کاشانی شهرکرد (طرحی و رسمی)، متأهل بودن (زن) که یک سال از ازدواج گذشته باشد، اشتغال به شغل پرستاری (کارشناس و کارشناسی ارشد پرستاری، دکترای پرستاری) و تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین شرایط خروج از مطالعه مطلقه بودن، ابتلا به بیماری های روانی شناخته شده، انصراف از همکاری در هر مرحله از مطالعه، نقص در تکمیل صحیح پرسشنامه ها و بازنشتگی بود با توجه به هدف مطالعه از بین ۹۵ نفر پرستار زن شاغل در بیمارستان ۵۰ نفر از پرستارانی را که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند با قرعه کشی انتخاب و به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و فرم ۴۷ سوالی پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و پرسشنامه اطلاعات فردی را در این مرحله تکمیل نمودند. سپس جهت شرکت پرستاران در دوره آموزشی از طریق دفتر پرستاری بیمارستان فراخوان شرکت پرستاران به بخش های آنان اعلام شد و گروه مداخله با اجرای جلسات آموزشی آشنا شدند. برای گروه مداخله ۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی با روش چهره به چهره و ارائه در کلاس و بحث گروهی توسط پژوهشگر برگزار گردید و بلافاصله و ۴ هفته بعد پس از پایان مداخله مجدداً پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ تکمیل شد. برای گروه کنترل نیز بلافاصله و ۴ هفته پس از پایان مداخله، پس از آزمون به عمل آمد و در پایان به منظور رعایت اصول اخلاقی، فایل جلسات آموزش در اختیار گروه کنترل قرار گرفت

است، دارای ۵ مرحله می باشد که عبارتند از: مرحله اول، تشخیص اجتماعی، در این مرحله کیفیت زندگی جمعیت در دست مطالعه ارزیابی می شود؛ مرحله دوم، تشخیص همه گیرشناسی، در این مرحله مشکلات بهداشتی که با کیفیت زندگی مرتبط هستند، تعیین می گردد؛ مرحله سوم، تشخیص رفتاری، در این مرحله عوامل رفتاری و غیررفتاری ایجادکننده مشکل بهداشتی انتخاب شده در مرحله قبل، تعیین و با تنظیم رفتارها بر اساس اهمیت و تغییرپذیری رفتار یا رفتارهایی که مداخلات آموزشی بر آنها متمرکز خواهد شد، انتخاب میشوند؛ مرحله چهارم، تشخیص آموزشی، در این مرحله عوامل مستعدکننده، قادرکننده، تقویت کننده که در بروز رفتارهای مشخص شده در مرحله قبل، مؤثر هستند؛ تعیین می شوند[۱۸]. از ویژگی های بسیار مهم الگوی پرسید در آموزش بهداشت، ارائه یک دیدگاه جامع به موضوع مورد نظر است که رفتار فرد را در این سه حیطه مهم مورد توجه قرار می دهد[۱۹]. طبق این سه دسته بندی مفاهیم و مدل های مختلفی را در طراحی، اجرای جزئیات برنامه های آموزش بهداشت می توان بکار برد[۲۰]. بر طبق مدل پرسید نباید برای تغییر رفتار، تنها به فرد توجه داشت، بلکه محیط پیرامون فرد و عوامل مؤثر برای تغییر رفتار نیز بایستی در نظر گرفته شود و علاوه بر این که فرد بایستی آموزش هایی را برای تغییر رفتار دریافت نماید، بایستی محیط حمایت کننده از این تغییر را نیز در نظر داشت[۲۱]

با توجه به نتایج پژوهش های متفاوت، الگوی « پرسید » چارچوبی را فراهم می کند که به موجب آن عوامل مستعد کننده (دانش، نگرش، ادراکات، باورها و ...)، تقویت کننده (تأثیر دیگران، خانواده، همسالان، کارکنان بهداشتی و ...) و قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...) به عنوان عوامل مؤثر بر رفتار در تشخیص آموزشی تعیین می شوند. در واقع مفیدترین کاربرد این الگو، تبیین عوامل مرتبط با رفتار است[۲۲] در مطالعه حاضر ابتدا با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ پره تست انجام شد و سپس سازه های مدل پرسید استخراج گردید و ارزیابی شد و آموزش بر مبنای مدل پرسید صورت گرفت از آنجایی که این الگو فرایندی برای تغییر رفتار است و نتایج احتمالی حاصل از یک برنامه آموزشی را بررسی می کند هدف از انجام این پژوهش تعیین تاثیر مدل پرسید بر

جدول ۱. مباحث جلسات آموزش روابط زناشویی به گروه مداخله

جلسه	عنوان آموزشی
اول	ملاقات با پرستاران و ایجاد ارتباط با آنان، توجه به حوزه های مسئله دار، نقاط قوت ارتباط و آشنایی آنان در مورد مفهوم شیوه زندگی بر اساس سازه عوامل مستعد کننده (دانش، نگرش، ادراکات، باورها و ...)
دوم	آموزش مهارت های ارتباطی و رفتاری در ارتقاء رضایت زناشویی و شادکامی زوجین بر اساس سازه عوامل تقویت کننده (تأثیر دیگران، خانواده، همسالان، کارکنان بهداشتی و ...) و سازه عوامل قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...)
سوم	آموزش شیوه های حل مسأله و تعارض بر رضایت زناشویی بر اساس سازه عوامل تقویت کننده (تأثیر دیگران، خانواده، همسالان، کارکنان بهداشتی و ...) و عوامل مستعد کننده (دانش، نگرش، ادراکات، باورها و ...)
چهارم	آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی بر اساس سازه عوامل قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...)
پنجم	آموزش افزایش دانش جنسی و تناقضات موجود بین زوجین بر اساس سازه عوامل قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...)
ششم	آموزش مهارت های مدیریت اوقات فراغت و مدیریت منابع مالی در خانواده بر اساس سازه عوامل قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...)
هفتم	آموزش آموزه های دینی-روانشناختی و تأثیر آن بر رضایت زناشویی بر اساس سازه عوامل قادر کننده (قابل دسترس بودن منابع، مهارت ها و ...) (انجام مداخله با کمک روان شناس خانواده و روحانی مذهبی)
هشتم	مرور مطالب جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری

پرسشنامه گزارش کرده است [۲۵]؛ به علاوه این پرسشنامه به نقل از پورغفاری و همکاران از اعتبار ملاک مناسبی برخوردار است [۲۶] در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از میانگین، آنالیز واریانس با اندازه های تکراری، آزمون دقیق فیشر، آزمون تعقیبی بونفرونی و آزمون ویلکاکسون در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها:

توزیع فراوانی ویژگی های فردی پرستاران در دو گروه کنترل و آزمون در جدول ۱ گزارش شده است. بر اساس نتایج آزمون من ویتنی اختلاف معناداری در توزیع سن ($p=0/085$) و تعداد فرزند ($p=0/085$) بین پرستاران دو گروه مشاهده نشد. همچنین نتیجه ی آزمون آزمون دقیق فیشر اختلاف معناداری در توزیع سطح تحصیلات بین پرستاران دو گروه نشان نداد ($p=0/463$)

در پژوهش حاضر فرم ۴۷ سوالی (کوتاه) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH Marital Satisfaction Scale) جهت بررسی وضعیت رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه توسط Fowers و Olson ساخته شده و برای ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می رود؛ همچنین برای تشخیص زوج هایی استفاده می شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند [۲۳]. این پرسشنامه شامل خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می باشد [۲۴] در مطالعه حاضر ۹ مقیاس سنجیده شده است.

Fowers و Olson ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه را ۰/۹۲ بدست آورده اند [۲۲] سلیمانیان ضریب پایایی ۰/۹ را برای این

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آموزش

متغیر	دسته	گروه کنترل		گروه آموزش		p مقدار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۶	۲۴	۱۱	۴۴	۰/۰۸۵
	۳۱-۴۰	۱۳	۵۲	۱۰	۴۰	
	۴۱-۵۰	۶	۲۴	۴	۱۶	
تحصیلات	کارشناسی	۱۹	۷۶	۲۲	۸۸	۰/۴۶۳
	کارشناسی ارشد	۶	۲۴	۳	۱۲	
تعداد فرزند	بدون فرزند	۵	۲۰	۸	۳۲	۰/۴۰۹
	یک فرزند	۱۰	۴۰	۹	۳۶	
	دو فرزند	۸	۳۲	۶	۲۴	
	سه فرزند	۲	۸	۲	۸	
مجموع		۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	

در گروه کنترل، سطح رضایت زناشویی، قبل آموزش در ۸۸ درصد پرستاران، بلافاصله بعد آموزش در ۷۶ درصد پرستاران و ۴ هفته بعد آموزش در ۸۰ درصد پرستاران در سطح رضایت نسبی بود.

بر اساس نتایج مطالعه، در گروه آموزش سطح رضایت زناشویی، قبل آموزش در ۷۲ درصد پرستاران، بلافاصله بعد آموزش در ۸۸ درصد پرستاران و ۴ هفته بعد آموزش در ۸۴ درصد پرستاران در سطح رضایت نسبی بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان رضایت زناشویی در قبل، بلافاصله بعد و ۴ هفته بعد آموزش برای آزمودنی‌های دو گروه

گروه	رضایت زناشویی	قبل آموزش		بلافاصله بعد آموزش		۴ هفته بعد آموزش	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کنترل	نارضایتی شدید	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	عدم رضایت	۳	۱۲	۶	۲۴	۵	۲۰
	رضایت نسبی	۲۲	۸۸	۱۹	۷۶	۲۰	۸۰
	رضایت زیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	کل	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰
آموزش	نارضایتی شدید	۱	۴	۰	۰	۰	۰
	عدم رضایت	۶	۲۴	۱	۴	۲	۸
	رضایت نسبی	۱۸	۷۲	۲۲	۸۸	۲۱	۸۴
	رضایت زیاد	۰	۰	۲	۸	۲	۸
	کل	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰

امتیاز رضایت زناشویی، قبل آموزش برابر $13/01 \pm 165/56$ ، بلافاصله بعد آموزش برابر $13/85 \pm 163/24$ و چهار هفته بعد آموزش برابر $13/12 \pm 162/32$ بوده است.

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین امتیاز رضایت زناشویی در پرستاران گروه آموزش، قبل آموزش برابر $23/90 \pm 163/01$ ، بلافاصله بعد آموزش برابر $17/89 \pm 179/96$ و ۴ هفته بعد آموزش برابر $18/75 \pm 179/60$ بود. در گروه کنترل میانگین

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار امتیازات رضایت زناشویی در قبل، بلافاصله بعد و ۴ هفته بعد آموزش برای آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	زمان			آزمون	کنترل
رضایت زناشویی	قبل آموزش	۱۶۵/۵۶	۱۳/۰۱	۱۶۳/۰۰	۲۳/۹۰
	بلافاصله بعد آموزش	۱۶۳/۲۴	۱۳/۸۵	۱۷۹/۹۶	۱۷/۸۹
	۴ هفته بعد آموزش	۱۶۲/۳۲	۱۳/۱۲	۱۷۹/۶۰	۱۸/۷۵

سطح خطای پنج درصد معنادار بود. بنابراین تغییرات رضایت زناشویی بین سه زمان اندازه‌گیری در دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنادار داشته است

بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، اثر گروه آزمایشی ($p=0/031$, $\eta^2=0/093$) و زمان اندازه‌گیری ($p=0/001$, $\eta^2=0/395$) و همچنین اثر متقابل گروه و زمان ($p=0/001$, $\eta^2=0/559$) بر رضایت زناشویی پرستاران در

جدول ۵. نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری در مقایسه امتیاز رضایت زناشویی پرستاران دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییر	آماره	p مقدار	اندازه اثر
رضایت زناشویی	بین گروهی	۴/۹۳۰	۰/۰۳۱	۰/۰۹۳
	داخل گروهی	۳۱/۲۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۵
	زمان*گروه	۶۰/۷۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۹

پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود. و در حیطه‌ی موضوعات شخصیتی اختلاف معناداری در امتیاز پرستاران دو گروه مشاهده نشد ($p=0/211$). ۴ هفته بعد آموزش امتیاز رضایت زناشویی در ابعاد ارتباط زناشویی ($p=0/042$)، حل تعارض ($p=0/001$)، مدیریت مالی ($p=0/002$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($p=0/012$)، روابط جنسی ($p=0/020$)، ازدواج و فرزندان ($p=0/003$)، بستگان و دوستان ($p=0/001$) در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود. و در حیطه‌های موضوعات شخصیتی ($p=0/551$) و جهت‌گیری مذهبی ($p=0/101$) اختلاف معناداری در امتیاز پرستاران دو گروه مشاهده نشد

بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی قبل از انجام آموزش اختلاف معناداری بین پرستاران دو گروه کنترل و آزمون در امتیاز رضایت زناشویی در حیطه‌های موضوعات شخصیتی ($p=0/777$)، ارتباط زناشویی ($p=0/732$)، حل تعارض ($p=0/532$)، مدیریت مالی ($p=0/851$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($p=0/770$)، روابط جنسی ($p=0/577$)، ازدواج و فرزندان ($p=0/089$)، بستگان و دوستان ($p=0/262$) و جهت‌گیری مذهبی ($p=0/245$) مشاهده نشد بلافاصله بعد آموزش امتیاز رضایت زناشویی در ابعاد ارتباط زناشویی ($p=0/017$)، حل تعارض ($p=0/019$)، مدیریت مالی ($p=0/020$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($p=0/022$)، روابط جنسی ($p=0/018$)، ازدواج و فرزندان ($p=0/008$)، بستگان و دوستان ($p=0/019$) و جهت‌گیری مذهبی ($p=0/034$) در

جدول ۶. مقایسه‌ی بین گروهی امتیاز ابعاد مختلف رضایت زناشویی بین پرستاران گروه آزمون و کنترل

حیطه	قبل آموزش		بلافاصله بعد آموزش		۴ هفته بعد آموزش	
	آماره	p مقدار	آماره	p مقدار	آماره	p مقدار
موضوعات شخصی	-۰/۲۸۳	۰/۷۷۷	-۱/۲۵۲	۰/۲۱۱	-۰/۵۹۶	۰/۵۵۱
ارتباط زناشویی	-۰/۳۴۲	۰/۷۳۲	-۲/۳۹۷	۰/۰۱۷	-۲/۰۳۷	۰/۰۴۲
حل تعارض	-۰/۶۲۵	۰/۵۳۲	-۲/۳۳۹	۰/۰۱۹	-۳/۲۹۶	۰/۰۰۱
مدیریت مالی	-۰/۱۸۷	۰/۸۵۱	-۲/۳۲۲	۰/۰۲۰	-۳/۱۵۰	۰/۰۰۲
اوقات فراغت	-۰/۲۹۳	۰/۷۷۰	-۲/۲۹۰	۰/۰۲۲	-۲/۵۱۳	۰/۰۱۲
روابط جنسی	-۰/۵۵۷	۰/۵۷۷	-۲/۳۷۳	۰/۰۱۸	-۲/۳۲۹	۰/۰۲۰
ازدواج و فرزندان	-۱/۷۰۳	۰/۰۸۹	-۲/۶۴۹	۰/۰۰۸	-۲/۹۷۲	۰/۰۰۳
بستگان و دوستان	-۱/۱۲۲	۰/۲۶۲	-۲/۳۴۱	۰/۰۱۹	-۳/۵۲۵	۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی	-۱/۱۶۳	۰/۲۴۵	-۲/۱۱۶	۰/۰۳۴	-۱/۶۴۲	۰/۱۰۱

مدیریت مالی ($p < ۰/۰۰۱$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($p < ۰/۰۰۱$)، روابط جنسی ($p < ۰/۰۰۱$)، ازدواج و فرزندان ($p = ۰/۰۰۷$)، بستگان و دوستان ($p = ۰/۰۳۳$) و جهت‌گیری مذهبی ($p = ۰/۰۰۸$) ۴ هفته بعد آموزش بطور معناداری بیشتر از قبل آموزش بود. ۴ هفته بعد آموزش امتیاز رضایت زناشویی در حیطه‌ی جهت‌گیری مذهبی بطور معناداری کمتر از بلافاصله بعد آموزش بود ($p = ۰/۰۱۲$) و در سایر حیطه‌ها اختلاف معناداری بین امتیاز بلافاصله بعد و ۴ هفته بعد آموزش مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$).

بر اساس نتایج آزمون ویلکاکسون، در پرستاران گروه آزمون امتیاز رضایت زناشویی پرستاران در حیطه‌های موضوعات شخصیتی ($p < ۰/۰۰۱$)، ارتباط زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$)، حل تعارض ($p < ۰/۰۰۱$)، مدیریت مالی ($p = ۰/۰۰۱$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($p < ۰/۰۰۱$)، روابط جنسی ($p < ۰/۰۰۱$)، ازدواج و فرزندان ($p = ۰/۰۲۶$)، بستگان و دوستان ($p = ۰/۰۴۰$) و جهت‌گیری مذهبی ($p < ۰/۰۰۱$) بلافاصله بعد آموزش بطور معناداری بیشتر از قبل آموزش بود. امتیاز رضایت زناشویی پرستاران در حیطه‌های موضوعات شخصیتی ($p = ۰/۰۱۱$)، ارتباط زناشویی ($p = ۰/۰۰۱$)، حل تعارض ($p < ۰/۰۰۱$)،

جدول ۷. مقایسه‌ی درون گروهی امتیاز ابعاد مختلف رضایت زناشویی در پرستاران گروه آزمون

حیطه	قبل - بلافاصله بعد		قبل - ۴ هفته بعد		بلافاصله بعد - ۴ هفته بعد	
	آماره	p مقدار	آماره	p مقدار	آماره	p مقدار
موضوعات شخصی	-۰۳/۴۹۳	$< ۰/۰۰۱$	-۲/۵۳۴	۰/۰۱۱	-۱/۰۳۶	۰/۳۰۰
ارتباط زناشویی	-۴/۳۱۲	$< ۰/۰۰۱$	-۳/۲۱۲	۰/۰۰۱	-۰/۷۴۱	۰/۴۵۹
حل تعارض	-۴/۱۲۲	$< ۰/۰۰۱$	-۴/۰۳۴	$< ۰/۰۰۱$	-۰/۵۰۸	۰/۶۱۱
مدیریت مالی	-۳/۴۱۴	۰/۰۰۱	-۳/۵۹۴	$< ۰/۰۰۱$	-۱/۱۷۴	۰/۲۴۰
اوقات فراغت	-۴/۳۲۹	$< ۰/۰۰۱$	-۳/۶۴۹	$< ۰/۰۰۱$	-۰/۲۸۶	۰/۷۷۵
روابط جنسی	-۴/۲۳۵	$< ۰/۰۰۱$	-۳/۵۱۴	$< ۰/۰۰۱$	-۱/۶۲۴	۰/۱۰۴
ازدواج و فرزندان	-۲/۲۳۳	۰/۰۲۶	-۲/۶۸۷	۰/۰۰۷	-۱/۳۱۵	۰/۱۸۸
بستگان و دوستان	-۲/۰۵۷	۰/۰۴۰	-۲/۱۳۵	۰/۰۳۳	-۰/۲۰۳	۰/۸۳۹
جهت گیری مذهبی	-۳/۵۳۲	$< ۰/۰۰۱$	-۲/۶۴۶	۰/۰۰۸	-۲/۵۰۰	۰/۰۱۲

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین و مقایسه میانگین نمره رضایت زناشویی بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل پرستاران زن شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد انجام شد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بلافاصله بعد از آموزش و ۴ هفته بعد از آموزش میانگین امتیاز رضایت زناشویی پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بوده است و این به معنی تاثیر آموزش بر بهبود رضایت زناشویی پرستاران می باشد

مطالعه پروین و همکاران [۲۴]، دارابی و همکاران [۲۷] و همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد. آموزش مهارت های رفتاری در زمینه روابط زناشویی، افراد را قادر می سازد تا پیام هایشان را به روشنی رد و بدل کنند. علاوه بر آن زوج هایی که می آموزند چگونه تعارضاتشان را به طور موثر و کارآمد حل کنند، بیشتر از زوج هایی که فاقد چنین مهارت هایی هستند می توانند به زندگی مشترک خود ادامه بدهند. از سوی دیگر فقدان به کارگیری مهارت های زندگی به طور صحیح به ایجاد اختلال در روند جاری زندگی و حتی فروپاشی آن می انجامد [۲۸]. Jor و همکاران [۲۹] مطالعه ای با با هدف تعیین تاثیر آموزش برنامه خانواده محور بر رضایت زناشویی پرستاران زن انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پس از مداخله به طور معنی داری بالاتر بود [۲۹] که همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد

جهت گیری مذهبی نگرش ها و احساسات و علایق 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 ناآگاهی زن و شوهر از قابلیت های ذهنی و یا در اثر آگاهی از نظام های ارزشی و پایندهای اخلاقی یک دیگر با مشکل مواجه می شود. پس از آنکه 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 فروپاشد [۲۵]

در تبیین این یافته می توان گفت که پرستارانی که موفق می شوند پس از پایان جلسات آموزشی رضایت زناشویی 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 الزم 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

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در گروه مداخله و کنترل و در هر سه مرحله، بیشترین میانگین امتیاز رضایت زناشویی در حیطه ی جهت گیری مذهبی بود که همسو با نتایج مطالعه پروین و همکاران [۲۴]، Bennet و همکاران [۳۰]، Hünler و همکاران [۳۱]، حاجلو و همکاران [۳۲]، صدیقی و همکاران [۳۳]، Nelson [۳۴] می باشد.

اغلب پژوهشگران بر این باورند که وجود عقاید مذهبی تاثیر به سزایی در استحکام خانواده دارد. ایمان به خدا موجب می شود که نگرش فرد به کل هستی هدف دار باشد. عدم ایمان به خدا موجب می شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد و همین امر موجب ضعف و منشا اختلاف های بسیاری در زندگی خانوادگی می شود [۳۵].

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس رضایت زناشویی در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود با نتایج مطالعه پروین و همکاران [۲۴]، Stein و همکاران [۳۶] و Logan و همکاران [۳۷] همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که آموزش با تغییر در سبک زندگی با تغییر در عقاید و افکار فرد همراه است. همچنین آموزش می تواند الگوها، طرح ها و نمونه های عادی رفتار، هدف های درازمدت فرد را نیز تغییر دهد.

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس حل تعارض در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه شفیع زاده و همکاران [۳۸]، هاشمی و همکاران [۳۹]، و Halford و همکاران [۴۰] همسو می باشد. در

توان از تفاوت در نوع مطالعات و افراد جامعه هدف مطالعات نام برد

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس روابط جنسی در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه صانعی و همکاران [۴۹]، نورانی پور و همکاران [۵۰]، راستگو و همکاران [۵۱]، Allen و همکاران [۵۲]، Luk و همکاران [۵۳] همسو می باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که اگر پرستاران بتوانند با کسب آموزش 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

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس فرزندان و فرزند پروری در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه موسوی نیا و همکاران [۵۴]، پورغفاری و همکاران [۲۶]، امینی نژاد و همکاران [۵۵] و Bitter و همکاران [۵۶] همسو می باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که آموزش می تواند موجب تغییر در بهبود روابط فرزندان و شیوه های فرزندپروری پرستاران متأهل شود. با توجه به وضعیت کاری پرستاران که در نوبت های کاری مختلف و به صورت روزانه از خانه بیرون هستند و علاوه بر وظایف خانه و همسررداری باید سرکار نیز بروند، طبیعی است که نسبت به زنان خانه دار از زمان و توانایی کمتری برای گذراندن وقت با فرزندانشان برخوردار باشند.

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس بستگان و دوستان در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود. نتایج مطالعه سودانی و همکاران [۵۷]، عزیزی و همکاران [۵۸]، محدثی و همکاران [۴۳] و Bitter و همکاران [۵۶] همسو می باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت پرستارانی که الگوی صحیح زندگی را فرا می گیرند می توانند در تقسیم زمان برای ارتباط با خانواده خود و دوستان خود و شوهرشان موفق تر عمل کنند و به اندازه ای که در جریان زندگی خودشان اختلالی پیش نیاید، ارتباط برقرار کنند.

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس جهت گیری مذهبی در ابعاد ارتباط

تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که پرستارانی که مطالب آموزشی موثر بر زندگی زناشویی را فرا می گیرند می توانند 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 راه حل های به کار گرفته شده، ارتباط صریح و اعتماد متقابل، مسئولیت پذیری، ایجاد مقررات و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده را داشته باشند

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس مدیریت مالی در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه پور غفاری و همکاران [۲۶]، احمدی و همکاران [۴۱] و Schottky و همکاران [۴۲] همسو می باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که پرستارانی که بتوانند با توجه به آموزشات موجود در زندگی خود تغییر ایجاد کنند قادر خواهند بود که تعارض و عدم هماهنگی در زمینه های مالی یا احساس ناامنی اقتصادی از جانب شوهر خود را به نحو صحیحی حل کنند و روش های جدیدی برای حل مشکلات مالی و اقتصادی خانواده بیابند

بر اساس نتایج مطالعه بلافاصله و ۴ هفته بعد از آموزش امتیاز خرده مقیاس فعالیت اوقات فراغت در ابعاد ارتباط زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه محدثی و همکاران [۴۳]، فوجی و همکاران [۴۴]، پور غفاری و همکاران [۲۶] و Johnson و همکاران [۴۵] همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه پرستاری یک شغل پر استرس و همراه با فرسودگی روانی و جسمی برای زنان است، پرستارانی که آموزش مرتبط با سبک زندگی را فرا می گیرند، علایق مشترکشان نسبت به ترجیحات فردی بیشتر خواهد شد و با شوهران خود به یک توافق کلی در زمینه هایی 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 می کنند.

اما این نتایج در تضاد با مطالعه محمدی و همکاران [۴۶]، شاه سیاه و همکاران [۴۷] و عباسی و همکاران [۴۸] بود که آموزش تأثیری بر بهبود خرده مقیاس اوقات فراغت در افراد تحت مطالعه نداشت. در تبیین این تضاد نتیجه می

نتیجه گیری

با توجه به فرضیه این مطالعه مبنی بر اینکه کاربرد مدل پرسید بر میزان رضایت زناشویی پرستاران زن شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد تاثیر دارد و با توجه به نتایج مطالعه بعد از آموزش میانگین امتیاز رضایت زناشویی پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بوده است و آموزش روابط زناشویی با استفاده از مدل PERSED بر افزایش رضایت زناشویی به طور معنی دار موثر بوده است و آموزش این مهارت ها بر تمام ابعاد رضایت زناشویی به جز حیطه‌ی موضوعات شخصیتی پرستاران تاثیر داشت.

یکی از کاستی های این مطالعه به کارگیری صرف آموزش روابط زناشویی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای موثر بر رضایت زناشویی پرستاران زن می باشد. همچنین این مطالعه بر آثار کوتاه مدت مداخلات توجه داشته و آثار بلند مدت آن را مطالعه نکرده است. همچنین آموزش روابط زناشویی فقط برای پرستاران زن به کار گرفته شده است و به سایر شاغلین بیمارستانی داده نشده است بنابراین تعمیم پذیری نتایج را دشوار می کند. اما با این وجود می توان از نتایج مطالعه حاضر برای بهبود و افزایش رضایت زناشویی در سطح کلا و برنامه ریزی های کشوری برای سایر افراد استفاده کرد

با بکارگیری نتایج این تحقیق می توان دانش، نگرش و مهارت زندگی زناشویی را در پرستاران زن ارتقا داد که به دنبال آن رضایت زناشویی این افراد نیز می تواند افزایش یابد که به سلامت روان و ارتقاء عملکرد پرستاران کمک می کند

نتایج این پژوهش می تواند بینش جدیدی در خصوص رضایت زناشویی برای پرستاران، مسئولان و برنامه ریزان کشوری فراهم کند

سیاسگزاری:

بدینوسیله نویسندگان از کلیه پرسنل پرستاری بیمارستان کاشانی شهرکرد شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می نمایند. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) و کمیته اخلاق پزشکی مورخ ۱۴۰۱/۸/۱۵ به کد اخلاق شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1402.098 می باشد

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

زناشویی در پرستاران گروه آزمون بطور معناداری بیشتر از پرستاران گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه دهقان و همکاران [۵۹]، عزیزی و همکاران [۶۰]، فوجی و همکاران [۴۴]، عسکریان و همکاران [۶۱] همسو می باشد. 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 رضایت زناشویی، 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 میگیرند تا مشکل و اختلافی بروز نکند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در گروه مداخله و کنترل و در هر سه مرحله، بیشترین میانگین امتیاز رضایت زناشویی در حیطه‌ی جهت گیری مذهبی بود که همسو با نتایج مطالعه پروین و همکاران [۲۴]، Bennet و همکاران [۳۰]، Hunler و همکاران [۳۱]، حاجلو و همکاران [۳۲]، صدیقی و همکاران [۳۳]، Nelson [۳۴]، می باشد.

اغلب پژوهشگران بر این باورند که وجود عقاید مذهبی تأثیر به سزایی در استحکام خانواده دارد. ایمان به خدا موجب می شود که نگرش فرد به کل هستی هدف دار باشد. عدم ایمان به خدا موجب می شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد و همین امر موجب ضعف و منشا اختلاف های بسیاری در زندگی خانوادگی می شود. پژوهش های انجام شده در این زمینه نشان داده اند که پای بندی به مذهب عامل مهمی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی است. در نقطه مقابل، هر چه میزان مغایرت در باورهای مذهبی زوجین بیشتر باشد، میزان اختلاف آنها بیشتر خواهد بود [۳۵]

به علت کمبود وقت از پرسشنامه محقق ساخته استفاده نگردید و سازه های مدل پرسید از پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ استخراج گردید و آموزش بر مبنای مدل پرسید انجام شد نمونه های مورد مطالعه همه از یک بیمارستان بودند.

به دلیل اینکه گروه مداخله و گروه کنترل در یک مکان حضور داشتند و از گروه یکدیگر اطلاع داشتند کورسازی به درستی انجام نپذیرفت و امکان به اشتراک گذاشتن مطالب وجود داشت. کمبود مطالعات مشابه با مطالعه حاضر یکی دیگر از محدودیت های مطالعه بود و امکان مقایسه را برای محقق فراهم نمی نمود.

References

1. Fincham FD, Harold GT, Gano-Phillips S. The longitudinal association between attributions and marital satisfaction: direction of effects and role of efficacy expectations. *Journal of Family Psychology*. 2017;14(2):267. DOI: 10.1037/0893-3200.14.2.267
2. Janetius T. "Marriage and marital adjustment." Retrieved July 22 (2004): 2017 Available At: www.Homestead.Com/Psycho-Religio/Files/Adjustment. (Accessed May 2016).
3. Alexander JF, Robbins M. Functional family therapy. In: Lebow JL, Chambers, AL, Breunlin, DC. (eds) *Encyclopedia of couple and family therapy*. Springer, Cham. 2019.
4. Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 2016; 28(3): 253-256. <https://doi.org/10.1177/105382590602800309>
5. Salehi FJ. The development and validation of marital satisfaction questionnaire on a sample of students of Ferdowsi university. *Psychother Novel*[Internet]. 1999;4(13-14):84-108.
6. Bar-Kalifa E, Hen-Weissberg A, Rafaeli E. perceived partner responsiveness mediates the association between social anxiety and relationship satisfaction in committed couples. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2015;34(7):587-610.
7. Kochar RK, Sharma D. Role of love in relationship satisfaction. *The International Journal of Indian Psychology*. 2015;3(1):81 DOI:10.25215/0301.102
8. Acevedo BP, Aron A, Fisher HE, Brown LL. Neural correlates of marital satisfaction and well-being: reward, empathy, and affect. *Clinical Neuropsychiatry*. 2012;9(1):20-31. <https://doi.org/10.1037/t00437-000>
9. Selcuk E, Zayas V, Hazan C. Beyond Satisfaction: the role of attachment in marital functioning. *Journal of Family Theory & Review*. 2010;2(4):258-79. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x>
10. Farajipak M, Khojasteh M, Omidian M. The comparison of marital satisfaction in employed and non-employed women: a meta-analysis. *Women S Studies (Sociological & Psychological)*2020; 18(1): 201-248.
11. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of Conflict between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*. 2015;10(1):76-88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
12. Marks NF. Does it hurt to care? caregiving, work-family conflict, and midlife well-being. *Journal of Marriage and the Family*. 2018:951-966. <https://doi.org/10.2307/353637>
13. Hosseini Z, Moeini B, Hazavehei S, Aghamollai T, Moghimbeigi A. Effect of educational stress management, based on precede model, on job stress of nurses. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011;15(3):200-208. Doi: 10.29252/nrip.hdq.3.1.11
14. Mousavi SF. Marital satisfaction in married nurses in tehran hospitals: the predictive role of mindfulness, family of origin, and dyadic coping skills. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(4):50-56. Doi: 10.21859/ijpn-07407
15. Hosseiny M. survey knowledge, attitude and practice girl's students about iron deficiency anemia. *J Medical Sci Uni Gorgan*. 2016;8(3):37-43.
16. Shakouri S, Sharifirad G, Golshiri P, Hassanzadeh A, Shakouri M. Effect of health education program base on PRECEDE model in controlling iron-deficiency anemia among high school girl students in talesh. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2019;12(3):47-56.
17. Rafieifar S. *Comprehensive Plan of Health Education*. Tehran: Mehravash Publication; 2016.
18. Butler JT. *Principles of health education and health promotion* 3rd Ed. Australia: Wadsworth/Thomson Learning. 2017; 231-255. ISBN: 9780534523749
19. Green LW. *Health Program Planning. An educational and ecological approach*. 2015. ISBN: 0072556838
20. Fallahi S, Naderi zadeh M, Fallahi S, Hesam A, Salimi M, Salimi M, et al . Relationship between occupational stress and job satisfaction among Iranian obstetricians. *Hormozgan Medical Journal* 2013; 17 (3): 223-9.
21. Oruogi M, Bayt Asghari A, Charkazi A, Jvaheri J. Survey on effect of health education intervention on reduction of brucellosis incidence in rural areas of khomein based on preced framework. *Journal Of Health*. 2018;3(2):50-58.
22. Afkari ME, Solhi M, Matin H, Hoseini F, Mansoorian M. The efficiency of educational intervention based on precede educational method in the promotion of life quality of the aged under the coverage of tehran cultural house of aged people 2015. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;5(4). 37-45.

23. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*. 1993;7(2):176-185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
24. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Rafiee-Vardanjani L. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in hajar hospital in shahrekord city-a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing And Midwifery*. 2014;3(1):37-46.
25. Soleimanian A. An investigation on illogical thoughts on marital satisfaction. Tehran: Tarbiat Moallem University. 1997.
26. Pourghafari S, Pasha G, Attari Y. A study of investigation of the effectiveness of life style components training according to individual psychology on marital satisfaction among married woman nurses of dr. Gnjavaian hospital in Dezful. 2009; 4(12): 27-48.
27. Darabi S, Kazemi-Asl M, Masoudi M. The effectiveness of life skills training on marital adjustment. *Journal of Social Work* 2014. 2014;1(2):121-43. <https://doi.org/10.22054/rjsw.2014.1525>
28. Flora J, Segrin C. Social skills are associated with satisfaction in close relationships. *Psychological Reports*. 2019;84(3):803-804. <https://doi.org/10.2466/PRO.84.3.803-804>
29. Jor A, Sadeghmoghadam L, Mazloun Shahri SB, Khosravan S. The effect of a family-centered program to manage domestic roles on marital satisfaction in female nurses. *Journal Of Research And Health*. 2023;13(1):51-58. 10.32598/JRH.13.1.2063.2
30. Bennet WJ. Effect of christian values on marital satisfaction in a literature review for the degree of master of social science (counseling). university of south of australia. 2014; 1-24.
31. Hunler OS, Gencoz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemp Fam Ther* 27, 123–136 (2005). <https://doi.org/10.1007/s10591-004-1974-1>
32. Hajlo N, Jafari E, Heshmati R. predictors of nurses' marital beauty: the role of spiritual well-being and meaning in life. *Psychology And Religion*. 2015;9(2):73-84. <https://www.magiran.com/paper/1558511/>
33. Seddighi A, Masoumi A, Shahsiah M. An Evaluation of the relationship between religious orientation and marital satisfaction among couples of qom city. *journal of sabzevar university of medical sciences*. 2016;22(6):965-71. URL: https://jsums.medsab.ac.ir/article_776_8269224be096a4d4e4cd154beddcb4ac.pdf
34. Nelson N. Religion, coping and marital satisfaction: vanderbilt university; 2018. https://ir.vanderbilt.edu/bitstream/handle/1803/556/FinalThesis_Nina%20Nelson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Ghafoori Varnoosfarani M. A study of Attachment Styles and religious attitudes as predictors of success or failure of marital relationship. *RBS* 2010; 7 (2). DOI: 20.1001.1.17352029.1388.7.2.4.9
36. Stein HT. Classical adlerian depth psychotherapy. theory & practice: a socratic approach to democratic living. 2021:1-297. <https://www.amazon.com/Classical-Adlerian-Depth-Psychotherapy-Democratic/dp/1939701120>
37. Logan E, Kern R, Curlette W, Trad A. Couples adjustment, life-style similarity, and social interest. *Individual Psychology: Journal Of Adlerian Theory, Research & Practice*. 1993; 49.
38. Shafiabadi A, Haghani Zemydani M, Salimi Bajestani H, Ghasemi Jobaneh R. Effectiveness of mindfulness training on work-family conflict of married nurses. 2 *journal of nursing education*. 2019;7(5):38-44.
39. Hashemi Baba Heidari SN, Ahmadi R, Sharifi T, Ghazanfari A. A comparison of the effectiveness of different levels of educating the program of enriching marital life based on islamic psychological teachings on couples' marital boredom. *The Islamic Journal of Women and the Family*. 2020;8(2):9-26.
40. Halford WK, Pepping CA, Hilpert P, Bodenmann G, Wilson KL, Busby D, e al. Immediate effect of couple relationship education on low-satisfaction couples: a randomized clinical trial plus an uncontrolled trial replication. *Behavior Therapy*. 2015;46(3):409-421. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.02.001>
41. Ahmadi S, Makvandi B, Sodani M. The Effectiveness of family education in cognitive-behavioral approach on marital adjustment, resilience and quality of life in couples. *Women and Family Studies*. 2018;11(41):23-41.
42. Schottky A, Ehlers A, Linden GW. Goals, Lifestyle and psychotherapy. *individual psychology*. 2017;43(1):59.

43. Mohaddesi H, Hamedani M, Khalkhali HR, Merghati Khoee E, Saei M. The effect of counseling based on cognitive-behavioral approach on the marital satisfaction of couples who referred to the selected healthy centers of urmia, 2015. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016;14(8):738-47.
44. Fovji S, Mohsenabadi M, Samadipour E, Vojdani M, Akrami R. Increases marital satisfaction with e-learning quranic teachings in women: an experimental study in. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;22(4):596-602.
45. Johnson HA, Zabriskie RB, Hill B. The contribution of couple leisure involvement, leisure time, and leisure satisfaction to marital satisfaction. *Marriage & Family Review*. 2016;40(1):69-91. https://doi.org/10.1300/J002v40n01_05
46. Mohammadi Vand MH, Beyrami M, Nazari V, Ghaffari O. Life skills training on the components of marital satisfaction in married women. *middle eastern journal of disability studies*[Internet]. 2021;11(1 (19)):0-0.
47. Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *HSR* 2011; 6 (4) .
48. Abbasi A, Jalilpour N, Kamkar A, Zadehbaghri G, Mohamed F. The Effects of life skills training on marital satisfaction of married women: a case study in dogonbadan, Iran. *armaghanj* 2012; 16 (6) :587-594.
49. Sanei F, Mehrabi KH, Sedaghat M, Zarandi F. The effectiveness of sexual education on sexual schema and marital satisfaction in married women. *Nurse and Physician with War* 2019; 7 (24) :93-102.
50. Nouranipour R, Basharat MA, And Yousefi E.An. Investigation of the correlation between sexualknowledge and sexual attitude with marital satisfaction. among sarried couples inhabiting in married students dormitory at shahid beheshti university. *Counseling Research and Development*.2018;6(24).27-39.
51. Rastgo N, Golzari M, Barati Sedeh F. The Effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex. *Clinical Psychology Studies*. 2017;5(17):35-48.
52. Allen ES, Rhoades, GK, Stanley SM, Loew B, Markman HJ. The effects of marriage education for army couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology*, 2012; 26(1): 26–35. <https://doi.org/10.1037/a0026742>
53. Luk BH-K, Loke AY. The Impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: a systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015;41(6):610-625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
54. Mousavinia S, Naami A, Arshadi N, Beshlideh K. The effects of family-self facilitation and family-friendly work climate in reducing the effect of work-family conflict on family satisfaction, quality of marital relationship and quality of parenting among nurses. 2019;8(3):10-25.
55. Amininejad M, Shahnazarie M. predict marital satisfaction based on perceived parenting styles and identity styles. *Journal of Educational Psychology*. 2016;7(2):31-42.
56. Bitter J. Communication. Style, Personality Priorities And Social Interest. *Journal Of Individual Psychology*. 2018;56:31-44. ISBN: 978-1-4628-9309-6
57. Sodani M, Shafiabadi A, Laalbakhsh P. Study of the effectiveness of post marriage skills training in increasing marital satisfaction of couples. *Journal of Behavioral Sciences*[Internet]. 2012;3(10):105-130.
58. Azizi A, Beyranvand H. The Relationship between Attachment Styles with Marital Satisfaction among Nurses Iranian *Journal of Rehabilitation Research*. 2018; 4 (2) :8-14.
59. Dehghan As, Chaboki Nejad Z, Asi Mozneb A. Effectiveness of optimism group training through an islamic approach on marital commitment of married female nurses working in yazd shahid sadoughi hospital. *Tolooebehdasht*. 2019;18(5):71-86. DOI: <https://doi.org/10.18502/tbj.v18i5.2285>
60. Azizi A, Esmaeli R, Dehghan Manshadi S, Esmaeli S. The Effectiveness of life skills training on marital satisfaction in divorce applicant couples. *Iran Journal Of Nursing*. 2016;29(99):22-33. DOI:10.29252/ijn.29.99.100.22
61. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, Kazemnejhad leili E. Effective factors on the marital satisfaction in nurses. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2016; 25 (97) :46-55.