

تأثیر جلسات آموزش مهارت های زندگی بر وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر (س) شهر کرد: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

ندا پروین، آذر فاطمی*، فاطمه امینیان، لیلا رفیعی وردنجانی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۳

چکیده:

زمینه و هدف: رضایت زناشویی از جمله عوامل مرتبط با سلامت روان و استرس شغلی پرستاران است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر جلسات آموزش مهارت های زندگی بر وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر(س) شهرکرد انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی که از نوع پیش آزمون- پس آزمون بود، ۴۳ نفر از پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر(س) شهرکرد در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه مشخصات فردی و فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بودند. به منظور ارزیابی اثر آموزش مهارت های زندگی در افزایش رضایت زناشویی، در ابتدا و یک ماه پس از آموزش، پرسشنامه رضایت زناشویی توسط پرستاران تکمیل شد و میزان رضایت در دو مرحله آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات رضایت زناشویی قبل از مداخله، $135/09 \pm 23/6$ و پس از مداخله $179/93 \pm 22/75$ بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P \leq 0/001$)؛ لذا مداخله موجب ارتقا وضعیت رضایت زناشویی پرستاران شد. در بین عوامل دموگرافیک تنها سن با رضایت زناشویی ارتباط معناداری نشان داد ($P = 0/018$) و $r = 0/498$.

نتیجه گیری: آموزش مهارت های زندگی تأثیر مثبتی در افزایش رضایت زناشویی پرستاران زن داشت؛ لذا پیشنهاد می گردد که آموزش مهارت های زندگی برای پرستاران متأهل به طور دوره ای انجام شود.

واژه های کلیدی: آموزش، مهارت های زندگی، رضایت زناشویی، پرستار.

مقدمه:

حمایت اجتماعی و حمایت همسر (۲)، فعالیت جنسی (۳) و سلامت همسر (۴) از جمله عوامل مرتبط با رضایت و سازگاری زناشویی می باشند.

مطالعات نشان داده اند که سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان ها تأثیر می گذارد. روابط زناشویی رضایت بخش، زیر بنای عملکرد خوب خانواده است و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می شود (۵). همچنین نتایج مطالعات مبین این نکته است که نارضایتی از زندگی زناشویی با بروز افسردگی در آن ها ارتباط دارد (۶،۷). سادات موسوی در مطالعه خود نشان داد که یک چهارم زنان

جامعه ایرانی از یک جامعه سنتی به جامعه ای مدرن تبدیل شده است؛ در حالی که در خانواده ها، کماکان تعارضات بین سیستم ارزشی سنتی و مدرن موجب بروز مشکلاتی برای آن ها شده و خانواده به عنوان بخش اصلی جامعه تحت تأثیر این انتقال قرار گرفته است. افزایش سن ازدواج، افزایش میزان طلاق، تغییر جمعیت خانواده، افزایش سطح آموزش و مشارکت اجتماعی زنان، تغییر نقش همسران و تعاملات اجتماعی شان از جمله تغییرات اخیر و چالش های خانواده های ایرانی است که در ابعاد مختلف زندگی آن ها تأثیر گذاشته است (۱). این در حالی است که در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی همچون

مختلفی انجام شده است. ارتباطات بین فردی، مهارت های تصمیم گیری و تفکر انتقادی و مهارت های مقابله و مدیریت شخصی از جمله مهارت های زندگی می باشند که در آموزش مهارت های زندگی تأکید بر مهارت هایی مانند شناخت ویژگی ها و توانایی های خود، توجه به ارزش های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، به کارگرفتن روش های صحیح برقراری ارتباط و تصمیم گیری، پرهیز از خشونت و حفظ سلامت ارائه می گردد (۱۳).

در این میان پژوهش های محدودی به بررسی وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری پرداخته اند. پیمان پاک و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیده اند که رضایت زناشویی پرستاران با استرس شغلی و سلامت روان آن ها ارتباط دارد (۱۴). پورغفاری و همکاران در مطالعه ی اثر بخشی آموزش مولفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر رضایت زناشویی در بین پرستاران متاهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول را بررسی نمودند، نتایج مطالعه نشان داد که آموزش مولفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی باعث افزایش رضایت زناشویی کلی و همچنین مولفه های آن شامل رضایت، مسایل 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 (۱۵)؛ لذا با توجه به اهمیت رضایت زناشویی پرستاران و نقش آن در استرس شغلی و سلامت روان و متعاقباً کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن ها، مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان هاجر شهر کرد و تأثیر جلسات آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی آن ها طراحی و اجرا شد.

روش بررسی:

در این مطالعه نیمه تجربی، پس از تصویب طرح در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد و هماهنگی با مسئولان بیمارستان هاجر (س) شهر کرد، پرستاران زن شاغل در این

دارای تحصیلات عالی و نیز زنان دیپلمه، وضعیت زناشویی وخیم و بسیار وخیمی داشته و نیازمند زوج درمانی جدی هستند (۸). نتیجه تحقیق Hurol در ترکیه نیز نشان داد که در ازدواج فامیلی، سازگاری زناشویی پائین تری وجود دارد و این افراد تعارض بیشتری با خانواده خود نسبت به گروه ازدواج غیر فامیلی دارند (۹). از طرفی، فشارهای اقتصادی با سطح زیادی از تعارض رابطه دارد و به طور غیر مستقیم در افزایش افسردگی مادران تأثیر گذار است (۱۰).

تمامی گزارشات با وجود تفاوت هایی که با یکدیگر دارند، نشان می دهند که میزان شیوع ناسازگاری زناشویی به صورت های مختلفی رو به افزایش است، گرچه در کشور ما به دلیل اعتقادات مذهبی و بافت خاص فرهنگی و ارزش های اخلاقی شایع و حاکم، شدت مشکلات خانوادگی به اندازه برخی کشورهای دیگر نیست؛ با این وجود بروز مشکلات و نارضایتی های مختلف در این حیطه را نمی توان مورد اغماض قرار داد. از طرفی احتمالاً وضعیت رضایت زناشویی در محیط های کاری مختلف متفاوت می باشد. به عنوان مثال در شغل پرستاری، پرستاران در تمام مدت شبانه روز در شیفت های مختلف کاری به مراقبت از بیماران اشتغال دارند و ساعات طولانی کار و محرومیت از خواب باعث بروز مشکلات و بیماری های مختلفی در آن ها می شود (۱۱، ۱۲)؛ در واقع شغل پرستاری با توجه به ماهیت خاص خود، مسائل و مشکلات خاصی را برای شاغلین خود به دنبال داشته و با توجه به تبعات مشکلات مربوط به رضایت مندی در عملکرد وضعیت سلامتی پرستاران، بررسی وضعیت رضایت زناشویی در این قشر از جامعه به نظر ضروری می رسد.

عقیده بر این است که ارتقای مهارت های ارتباطی در بهبود و سلامت روانی افراد موثر است. این توانایی ها افراد را برای مقابله موثر با موقعیت ها یاری می کنند و آن ها را قادر می سازد تا در ارتباط با سایر افراد جامعه به گونه ای مثبت و سازگارانه عمل نموده و سلامتی، به ویژه سلامت روانشناختی خود را تأمین نمایند. اگرچه شروع تحقیقات منظم در خصوص مهارت های زندگی را به دهه ۱۹۷۰ نسبت می دهند اما در سال های اخیر این مهارت ها بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برای آموزش آن ها اقدامات

صورت داشتن مشکل یا هرگونه سوال با روانشناس همکار طرح تماس تلفنی برقرار کرده و راهنمایی می شدند. به علاوه پیگیری استفاده از مهارت های آموزش داده شده، در طی جلسات دوم، سوم و چهارم آموزش مهارت های زندگی در غالب سوال و جواب و پیگیری روانشناس همکار طرح در خصوص استفاده از موارد آموزش داده شده در فاصله بین جلسات و مشکلات احتمالی در این زمینه به همراه ارائه راهکار انجام شد.

در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، نوع استخدام، نوع ازدواج (فامیل، غیر فامیل)، نوبت کاری، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، شغل همسر و تحصیلات همسر بود. بعلاوه در پژوهش حاضر فرم ۴۷ سوالی (کوتاه) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ 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 (۱۶). 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 که این خرده مقیاس ها به شرح زیر توصیف می شوند: (۱) تحریف آرمانی: این مقیاس تمایل شخص برای پاسخ متعارف به سوالات پرسشنامه اندازه گیری می کند، (۲) رضایت زناشویی، (۳) مسائل شخصیتی: این مقیاس درک شخصیت را از همسرش با توجه به رفتارها و ویژگی ها و سطح رضایت یا عدم که مربوط به این موضوع ها می شود ارزیابی می کند، (۴) ارتباط: این مقیاس به احساسات، اعتقادات و نگرش های شخص، نسبت به نقش ارتباط در تداوم روابط زناشویی مربوط می شود. (۵) حل تعارض: این مقیاس نگرش ها، احساسات و اعتقادات شخصی همسر را در به وجود آوردن

بیمارستان براساس اطلاعات موجود در دفتر پرستاری بیمارستان مشخص شدند. در مرحله بعدی این پرستاران به سالن آمفی تاتر 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 هاجر (س) شهرکرد (طرحی و رسمی)، متأهل بودن (زن)، داشتن مشکل در وضعیت زناشویی بر اساس نمرات کسب شده در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich)، اشتغال به شغل پرستاری (بهبود، کاردان، کارشناس و کارشناسی ارشد پرستاری) بود. همچنین شرایط خروج از مطالعه مطلقه بودن، ابتلا به بیماری های روانی شناخته شده و بازنشستگی بود.

با توجه به هدف مطالعه لازم بود تا افراد دارای مشکل در رضایت زناشویی وارد مطالعه شوند؛ لذا نمونه گیری در دو مرحله و مبتنی بر هدف انجام شده و افراد دارای مشکل در این زمینه مشخص شدند. برای این منظور ۸۵ نفر از پرستاران زن واجد شرایط شناخته شده، فرم ۴۷ سوالی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه اطلاعات فردی را در این مرحله تکمیل نمودند که در نهایت، ۴۳ نفر از آنان که بر اساس نمرات پرسشنامه دارای نمرات رضایت زناشویی پایین تری بودند جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. سپس جهت افراد شرکت کننده، کارگاه های آموزش مهارت های زندگی به مدت ۴ جلسه (۴ ساعته) در سالن آمفی تاتر بیمارستان هاجر شهرکرد برگزار گردید. در این چهار جلسه به بحث، سوال و جواب و پخش نمایش در خصوص ارتباط و اجزاء عناصر ارتباط موثر؛ سبک های برخورد، گوش دادن فعال، حل اختلاف و پیام های من و تو؛ کنترل خشم و رفتار جرات مندانه و مدیریت زمان و مدیریت استرس پرداخته شد (۱۳).

پس از گذشت یک ماه از کلاس های مهارت زندگی، مجدداً پرسشنامه ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و توسط آن ها تکمیل شد. در طول این مدت نمونه ها در

بالقوه زوج هارا توصیف کند یا می تواند زمینه های نیرومندی و تقویت آن ها را مشخص نماید. سلیمانیان ضریب پایایی ۰/۹ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است (۱۷)؛ به علاوه این پرسشنامه به نقل از پورغفاری و همکاران از اعتبار ملاک مناسبی برخوردار است (۱۵). در این مطالعه نیز برای بررسی پایایی پرسشنامه، ثبات داخلی، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، ۰/۸۷ محاسبه گردید. در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری میانگین، تی زوجی و همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS16 انجام شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۸۵ پرستار داوطلب شرکت در مطالعه بودند که پس از تکمیل پرسشنامه رضایت زناشویی، میانگین نمرات رضایت زناشویی کلی آنها $159/01 \pm 33/25$ محاسبه گردید. در نهایت از بین این افراد، ۴۳ نفر از پرستاران با نارضایتی زناشویی زیاد، خیلی زیاد و نسبی وارد مطالعه شدند که به دلیل کم بودن نمونه ها، مطالعه به شکل یک گروهی و با طراحی قبل و بعد انجام شد.

میانگین نمرات آزمودنی ها قبل از مداخله در ۴۳ نفر پرستار شرکت کننده در مداخله، $135/09 \pm 23/6$ و پس از مداخله $179/93 \pm 22/75$ بود که آزمون تی زوجی تفاوت معناداری را در دو مرحله نشان داد ($P \leq 0/001$) و لذا مداخله موجب ارتقا وضعیت رضایت زناشویی پرستاران شد.

بر اساس جدول نرم نمره دهی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، نتایج مطالعه نشان داد که در بین ۴۳ پرستار واجد شرایط در ابتدای مطالعه، اکثر نمونه ها از وضعیت زناشویی خود ناراضی بودند ($62/8\%$)؛ در حالی که پس از مداخله اکثر نمونه ها ($83/7\%$) رضایت نسبی از وضعیت زناشویی خود داشتند (جدول شماره ۱).

یا حل تعارض ارزیابی می کند و بر روی روش هایی برای خاتمه دادن به بحث تمرکز دارند. ۶) مدیریت مالی: این مقیاس تمرکز بر علائق نگرش های مربوط به روش اقتصادی و مسائلی که در روابط زن و شوهر اداره می شوند دارد. ۷) فعالیت های اوقات فراغت: این مقیاس ترجیحات شخصی هر زوج را برای گذراندن اوقات فراغت ارزیابی می کند. ۸) روابط جنسی: این طبقه احساسات و نگرانی های شخصی را درباره روابط جنسی و عاطفی با همسر ارزیابی می کند. آیتم ها منعکس کننده رضایت از ابراز عواطف و میزان احساسات، راحتی در بحث های مربوط به موضوع های جنسی و آمیزشی است. ۹) فرزندان و فرزند پروری: این مقیاس نگرش ها و احساسات شخصی را درباره داشتن فرزند و توافق روی تعداد فرزندان ارزیابی می کند. ۱۰) خانواده و دوستان: این مقیاس به ارزیابی احساسات و علائق مربوط به روابط با خویشاوندان، اقوام و همسر و دوستان می پردازد. ۱۱) جهت گیری مذهبی: این مقیاس نگرش ها، احساسات و علائق شخص را درباره اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی ارزیابی می کند.

سلیمانیان با استفاده از تحلیل عوامل، یک فرم کوتاه از این پرسشنامه را تهیه نموده است (۱۷) که شامل ۱۱ مقیاس و ۴۷ سوال می باشد. همه عوامل به جز عامل نقش های مساوات طلبی در فرم کوتاه آن حفظ شده اند. نمره گذاری سوالات این پرسشنامه به صورت ۱ (کاملاً مخالفم)، ۲ (مخالفم)، ۳ (نظری ندارم)، ۴ (موافقم) و ۵ (کاملاً موافقم) می باشد که نمره گذاری تعدادی از ماده های این پرسشنامه به صورت معکوس انجام می گیرد.

Fowers و Olson ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه را ۰/۹۲ بدست آورده اند و معتقدند که این مقیاس مربوط به تغییراتی می شود که در طول حیات آدمی رخ می دهد و همچنین در خصوص تغییراتی که در خانواده به وجود می آید حساس است (۱۶). هر یک از موضوع های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه های مهم است. ارزیابی این زمینه ها درون یک رابطه زناشویی می تواند مشکلات

در تمام خرده مقیاس های رضایت زناشویی، پس از مداخله به شکل معناداری وضعیت مناسب تری مشاهده شد. بیشترین رضایتمندی در بعد جهت گیری مذهبی و رضایت زناشویی و کمترین رضایت در بعد شخصیت و ارتباط به دست آمد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: وضعیت رضایتمندی زناشویی ۴۳ نفر از پرستاران شرکت کننده در مداخله

وضعیت رضایتمندی		مراحل آزمون	
		قبل از مداخله	بعد از مداخله
		تعداد	درصد
شدیداً ناراضی	۶	۱۴	۲/۳
ناراضی	۲۷	۶۲/۸	۱۱/۶
رضایت نسبی	۱۰	۲۳/۳	۸۳/۷
رضایت زیاد	۰	۰	۲/۳
کل	۴۳	۱۰۰	۴۳

جدول شماره ۲: مقایسه ابعاد رضایت زناشویی قبل و بعد از مداخله در پرستاران مورد مطالعه

درجه آزادی	تی	کران پایین	کران بالا	میانگین \pm انحراف معیار	شاخص های آماری	
					خرده مقیاس ها	قبل
۴۲	-۴/۶۹	-۱/۲۵	-۰/۸۲	۳/۰۲ \pm ۰/۵۱	وضعیت زناشویی	قبل
					بعد	۴/۰۵ \pm ۰/۵۸
۴۲	-۵/۶۸	-۱/۲۴	-۰/۵۹	۲/۵۸ \pm ۰/۸۲	وضعیت ارتباط	قبل
					بعد	۳/۴۹ \pm ۰/۸۱
۴۲	-۵/۸۲	-۱/۲۴	-۰/۶۰	۲/۷۴ \pm ۰/۸۱	وضعیت حل تمارض	قبل
					بعد	۳/۶۶ \pm ۰/۶۴
۴۲	-۶/۰۳	-۱/۳۶	-۰/۶۸	۲/۸۶ \pm ۰/۸۰	مدیریت مالی	قبل
					بعد	۳/۸۸ \pm ۰/۶۸
۴۲	-۵/۴۴	-۱/۱۹	-۰/۵۴	۲/۸۳ \pm ۰/۷۱	اوقات فراغت	قبل
					بعد	۳/۷۵ \pm ۰/۶۲
۴۲	-۳/۹۹	-۱/۰۴	-۰/۳۴	۲/۹۶ \pm ۱	ارتباط جنسی	قبل
					بعد	۳/۶۵ \pm ۰/۵۱
۴۲	-۶/۴۸	-۱/۳۱	-۰/۶۹	۲/۸۵ \pm ۰/۷۹	وضعیت خانواده و دوستان	قبل
					بعد	۳/۸۶ \pm ۰/۶۵
۴۲	-۷/۱۴	-۱/۶۹	-۰/۹۴	۲/۸۹ \pm ۱/۰۳	فرزند پروری	قبل
					بعد	۴/۲۱ \pm ۰/۶۴
۴۲	-۴/۰۷	-۱/۱۱	-۰/۳۷	۳/۵۴ \pm ۰/۹۱	جهت گیری مذهبی	قبل
					بعد	۴/۲۸ \pm ۰/۶۹
۴۲	-۹/۱۰	-۱/۸۲	-۱/۱۶	۲/۱۹ \pm ۰/۷۶	شناخت	قبل
					بعد	۳/۶۸ \pm ۰/۸۹

سطح معنی داری $P \leq 0/001$ می باشد.

تمام پرستاران شرکت کننده در مطالعه به شکل در گردش مشغول به کار بودند. نتایج آزمون پیرسون نشان داد که با افزایش سن، میزان رضایت زناشویی کاهش می یابد ($r=-0/498$, $P=0/018$). همچنین بین متغیرهای سابقه کاری، مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن همسر با رضایت زناشویی رابطه معنادار آماری مشاهده نشد ($P>0/05$).

بحث:

در این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر جلسات آموزش مهارت های زندگی بر وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر (س) شهرکرد انجام شد؛ نتایج تحلیل آماری بر روی نمره های پس از آزمون در افراد شرکت کننده در مطالعه نشان داد که آموزش مولفه های مهارت های زندگی در افزایش رضایت زناشویی کلی پرستاران موثر بوده است. از طرفی رضایت زناشویی با سن پرستاران، رابطه منفی و معناداری داشت و با افزایش سن، رضایت زناشویی کاهش یافت. سایر متغیرهای فردی مانند سابقه کار، بخش محل خدمت و مانند آن با رضایت زناشویی ارتباط معناداری نداشتند. همچنین در مطالعه حاضر تفاوت معناداری در سطح تحصیلات پرستاران مشاهده نشد. در مطالعه واقعی و همکاران سطح تحصیلات با رضایت زناشویی رابطه داشت (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقاء تمام زیر گروه های رضایت زناشویی به شکل معناداری شد و لذا این روش در تمام ابعاد رضایت زناشویی موثر بود. بیشترین رضایتمندی در بعد جهت گیری

مذهبی و رضایت زناشویی و کمترین رضایت در بعد شخصیت و ارتباط بود. نتایج به دست آمده در مطالعه پورغفاری و همکاران نیز نشان داد که آموزش مولفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی باعث افزایش رضایت زناشویی کلی و همچنین مولفه های آن شامل رضایت، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می شود (۱۵). در واقع 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. رضا زاده با اجرای پژوهش خود در دانشجویان متأهل نیز نشان داده است که بین مهارت های ارتباطی قوی بین زوجین دانشجوی و همسان سازی زناشویی رابطه وجود دارد (۱۹). همچنین مهارت های اجتماعی افراد، عموماً رابطه مثبتی با رضایت ارتباطی خودشان و همسرانشان دارد (۲۰).

در سال های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زن و مرد به سستی گراییده و بسیاری از زوجین در افکار و احساسات خود با نوعی عدم رضایت زناشویی مواجهند که به طور مستقیم و غیر مستقیم با مشکلات روانی و رفتاری زوجین و فرزندانانشان و انواع انحرافات و

داده شده توسط شرکت کننده در مطالعه امکان پذیر نبود. به علاوه نبودن گروه کنترل از جمله محدودیت های این مطالعه بود که به دلیل تعداد کم نمونه های واجد شرایط مطالعه، این مشکل وجود داشت.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

بر اساس نتایج این مطالعه استفاده از برنامه های آموزش مهارت های زندگی می تواند موجب افزایش رضایت مندی از زندگی زناشویی پرستاران شود. از آنجایی که نقش مهم پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت غیر قابل انکار است؛ لذا پیشنهاد می شود مسئولان مربوطه به طور دوره ای و منظم جهت برگزاری کلاس های آموزشی در این زمینه اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۹۸۸ می باشد. بدینوسیله نویسندگان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه پرسنل پرستاری بیمارستان هاجر (س) شهرکرد شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می نمایند.

ناهنجاری های اجتماعی در ارتباط می باشد. در حقیقت فرآیند های ارتباطی ماهرانه بین زوجین منجر به رضایت بخش ترین و اثربخش ترین پیامدها بین آن ها خواهند شد (۹) و از آنجا که رضایت زناشویی مجموعه درک، احساسات و اعتقادات، نگرش ها، پاسخ ها، توافق ها و علائق شخصی در زندگی زناشویی و رضایت از آن است؛ در این رابطه استفاده از برنامه های آموزشی مهارت های زندگی، رضایت مندی از زندگی زناشویی را افزایش می دهد و بر ارتباطات همسران تأثیر بسیار مثبتی می گذارد (۲۱)؛ لذا در صورتی که بخشی از برنامه های آموزشی بیمارستان ها به این امر اختصاص یابد، از بروز بسیاری از اختلالات و گز رفتاری های شخصی پیشگیری به عمل خواهد آمد. به بیان دیگر، نتایج لزوم توجه خاص برنامه ریزان مسائل بهداشت، روان شناسان و روان پزشکان به مسائل خانواده و میزان رضایت از زندگی زناشویی آن ها را آشکار می رساند؛ چرا که خانواده بنیادی ترین نهاد اجتماعی است که سلامت یا بیماری آن می تواند تأثیرات عمیق و همه جانبه ای بر ابعاد مختلف حیات اجتماعی داشته باشد و این نهاد با تضمین سلامت خود، آرامش، ثبات و سلامت جامعه را به دنبال دارد.

علیرغم پیگیری های به عمل آمده از طرف روانشناس همکار طرح در طول جلسات آموزشی، تعیین میزان دقیق به کارگیری مهارت های آموزش

منابع:

1. Edalati A, Redzuan MR. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American Science. 2010; 6(4): 132-7.
2. Rostami A, Ghazinour M, Richter J. Marital satisfaction: the differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. Global Journal of Health Science. 2013 May 12; 5(4): 151-64.

3. Timm TM, Keiley MK. The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: a path analysis. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2011; 37(3): 206-23.
4. Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. *Journal of Aging and Health*. 2013 Dec; 25(8): 1279-98.
5. Cumming SM, Oreille WA. *Fathers in family Context: effects of marital quality child adjustment in the role of the father in child Development*. 1st.ed. New York: John Wiley and Sons; 1997.
6. Kim GS, Kim B, Moon SS, Park CG, Cho YH. Correlates of depressive symptoms in married immigrant women in Korea. *Journal of Transcultural Nursing*. 2013 Apr; 24(2): 153-61.
7. Miller RB, Mason TM, Canlas JM, Wang D, Nelson DA, Hart CH. Marital satisfaction and depressive symptoms in China. *Journal of Family Psychology*. 2013 Aug; 27(4): 677-82.
8. Sadat Musavi MA. Survey on the marriage satisfaction of educated women. Tehran: Ministry of sciences, researches and technology. 2004; 4: 70-75.
9. Hurol F. Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *Family Journal*. 2001; 9(2): 219-26.
10. Robla M, Krishnakumar A. Effects of economic pressure on maternal conflict in Romania. *Journal of Family Psychology*. 2005 19(2): 246-510.
11. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. 2014 Jan-Feb; 39(1): 16-25.
12. Heydari M, Hosseinpour S. The effects of shift work on marital satisfaction of female nurses. *Journal of family research*. winter 2007; 2(8): 341-54.
13. Poorseyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students' compatibility. *Educational Strategies*. 2010; 3(1): 7-11.
14. Peiman Pak F, Mansur L, Sadeghi M, Purebraham T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. Fall 2012; 4(13): 27-54.
15. Pourghafari S, Pasha Gh, 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. Ganjaviyan hospital in Dezful. *New findings in psychology fall*. 2009; 4(12): 27-48.
16. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital satisfaction scale a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*. 1993; 7(2): 176-85.
17. Soleimani AK. An investigation on illogical thoughts on marital satisfaction [dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1997.
18. Wagheiy Y, Miri MR, Ghasemipour M. A survey about effective factors on the marital satisfaction in employees of two Birjand universities. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2010; 16(4): 43-50.

19. Reza Zadeh MR. Attachment styles and skills related to communication with students in Tehran marital harmony [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2003.
20. Flora J, Segrin C. Social skills are associated with satisfaction in close relationships . Psychological Reports .1999; 84 (12): 803-4.
21. Alexander J. Depressed men: an exploratory study of close relationships. Journal of Psychiatric Health and Nursing. 2001; 8(1): 67-75.

Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital in Shahrekord city- a clinical trial

Parvin N, Fatemi A*, Aminian F, Rafiee-Vardanjani L
Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
Received: 12/Mar/2014 Accepted: 23/April/2014

Background and aims: Marital satisfaction is one of the related factors to nurses' mental health and job stress. This study was done to determine the effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital.

Methods: In this semi-experimental study, the population of study consisted of all female nurses in Hajar Hospital (2011). The sample included of 43 nurses who were selected through purposeful sampling. The questionnaires used in this study were demographic questionnaire and marital satisfaction questionnaire of Enrich. At the beginning and one month after the life skills training sessions, nurses fulfilled the marital satisfaction questionnaire and data were analyzed in two stages.

Results: This study showed that the mean score of the total marital satisfaction before and after the training was 135.09 ± 23.6 and 179.93 ± 22.75 respectively. Which was a significant difference ($P < 0.001$); therefore training life skills improved marital satisfaction. In demographic parameters, age had the only significant relationship with marital satisfaction ($r = -0.498$, $P = 0.018$).

Conclusion: Life skills training were effective to enhance the marital satisfaction of female nurses. It is suggested that life skill training program should be performed on a regular basis for married nurse.

Keywords: Life skill, Marital satisfaction, Nurse, Training.

Cite this article as: 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.

***Corresponding author:**

*Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. Tel: 00983813334852,
E-mail: np285@yahoo.com*