Archive of SID

Contemporary Psychology, 2017, 12, (Suppl.), 1448-1453 روانشناسی معاصر، ۱۳۹۶، ۱۲، (ویژه نامه)، ۱۴۴۸-۱۴۵۳

تأثیر آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر کیفیت رابطه زناشویی

سید علی کیمیایی*[۱]، سمیه محمدی[۲]، علی مشهدی[۳]

[۱] گروه مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[۲] کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
[۳] گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر کیفیت روابط زناشویی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره در شهرستان تربت‌حیدریه بود که ۱۶ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایش و مداخله‌نما جایگزین شدند. در نهایت با انصراف دو زوج از هر گروه تعداد ۱۶ نفر (۸ زوج) در هر گروه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی شد. در نتیجه آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی با تأکید بر وحدت شخصیت و ماهیت ذهنی و هدفمندی رفتار و با رویارویی مستقیم افراد با وظایف و چالش‌های زندگی به‌خوبی می‌تواند باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش سبک زندگی؛ کیفیت روابط زناشویی؛ زوجین

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را اینگونه تعریف کرده است: ادراکی که افراد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی زندگی می‌کنند، دارند و نیز ادراکی که در ارتباط با اهداف، انتظارات و علایق‌شان می‌باشد (غفاری و رضایی، ۱۳۹۲) و اینکه افراد چطور زندگی خود را مثبت می‌بینند (صالحی و هریس، ۲۰۱۵). بهبود کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی و بهداشت، عزت نفس، اهداف و ارزش‌ها، شغل، پول، یادگیری، خلاقیت، کمک به دیگران، عشق، دوستان، فرزندان، خانواده و بستگان، همسر و ارتباط با او و به‌طور کلی زندگی می‌شود (فریش، ۲۰۱۴، نقل از مطهری[۱]، اعتمادی[۲]، شفیع آبادی[۳] و قربانی ونجمی[۴]، ۲۰۱۶).

ازدواج از دو جنبه اصلی یعنی کیفیت و پایداری مورد بررسی است. کیفیت ازدواج بر چگونگی شکل‌گیری رابطه‌ی زوجین تمرکز می‌کند و پایداری ازدواج بیانگر حفظ رابطه‌ی زوجین در گذر زمان است. داشتن روابط زناشویی رضایت‌بخش منجر به پیشرفت‌های فردی و خانوادگی می‌شود و نبود چنین رابطه‌ای می‌تواند صدماتی ایجاد کند. رابطه‌ی زناشویی، رابطه‌ای طولانی است که دارای اثرات بلندمدتی بر همسران و دیگر اعضای خانواده می‌باشد (نژاد محمد نامقی و حسینیان، ۱۳۸۸). ارتباطات موثر موجب شکوفایی و بهبود کیفیت روابط افراد می‌شود و این درحالی است که ارتباطات غیرموثر مانع شکوفایی انسان شده و روابط را تخریب می‌کند (ادیب‌راد و همکاران، ۱۳۸۶، نقل از مرادی و همکاران، ۱۳۸۷).

«با ارتباط می‌توان اندیشه‌ها، احساسات و تمایلات خود را به یکدیگر منتقل کرد و میزان علاقه و احترام خود را نشان داد» (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۳، نقل از کارگر، قاصد و کیمیایی، ۱۳۹۵). ارتباط باز با رشد همدلی، صداقت، اعتماد و اخلاق همبستگی دارد و پژوهش‌ها نشان داده است که الگوهای ارتباطی و میزان ارتباط بین همسران، پیش‌بینی‌کننده رضایتمندی زناشویی است (سندین، ۲۰۰۱، نقل از شریفیان، دبیرمقدم، صفاری‌نیا و حسن‌زاده پشنگ، ۱۳۹۳). ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی نقش اساسی در بررسی کیفیت روابط زناشویی دارد و کیفیت رابطه‌ی زناشویی یکی از حیطه‌های بزرگ کیفیت زندگی است (غلامعلیان، احمدی و باغبان، ۱۳۸۷). «کیفیت روابط زناشویی نیز مفهومی چندبعدی است که نه تنها ویژگی‌های درون‌فردی بلکه ویژگی‌های بین فردی همسران را نیز در برمی‌گیرد» (تبریزی،

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: kimiaee@um.ac.ir

1.Motahhari
2.Etemadi
3.Shafiabady
4.Qorbani Vanajemi

www.SID.ir

Archive of SID

۱۳۸۵،نقل از خواجه، بهرامی، فاتحی‌زاده و عابدی، ۱۳۹۱). این ابعاد گوناگون شامل سازگاری، تعهد، شادمانی، رضایتمندی و انسجام است (یوسفی، ۱۳۹۰) که در مورد معنای هرکدام ازاین مفاهیم توافقی وجود ندارد (مک کوئن، ۱۹۹۷، نقل از باباپور و بهاورنیا، ۱۳۹۱).

می‌توان از طریق بهبود و اصلاح ارتباط و سبک‌های ارتباطی ناسالم زوجین، گام موثری در جهت برقراری رابطه‌ی سالم، سازنده و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی برداشت (رسولی، ۱۳۸۶، نقل از یزدانی، کیمیایی و کارشکی، ۱۳۹۳). (بک و جونز، ۱۹۷۲، نقل از ساپینگتون، ۲۰۰۱، نقل از حسین شاهی، ۱۳۸۲) متوجه شدند که رایج ترین مشکل در ازدواج‌های ناآرام و پردردسر، کیفیت رابطه‌ی زناشویی ضعیف است. همچنین برای اداره کردن خانواده، ارتباط سالم اهمیت فراوانی دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۸؛ بولتون، ۱۳۸۶، نقل از از شریفیان و همکاران، ۱۳۹۳). عیسی‌نژاد (۱۳۸۷) و نظری (۱۳۸۱) دریافتند که ارتقای روابط باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی، افزایش سازگاری زناشویی، ارتقای همدلی، انسجام و توافق، افزایش رضایتمندی و کاهش خودمحوری، بهبود پرخاشگری و توافق زناشویی می‌شود. کیفیت رابطه زناشویی، ابتدا در سطح سلامت روانی زوجین و سپس سلامت روانی فرزندان آنها تأثیر می‌گذارد و درنهایت کیفیت کلی زندگی زناشویی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (ملازاده،۱۳۸۲، نقل از شریفیان و همکاران، ۱۳۹۳).

متخصصان، سلامت را صرفاً یک پدیده‌ی پزشکی در نظر نمی‌گیرند بلکه به آن به‌صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی نگاه می‌کنند. ارتقای سلامت و کیفیت زندگی نیازمند یک رویکرد چند بعدی است که شامل فعالیت‌های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است (ماکوی[1]، طوفان[2] و ولپه[3]، ۲۰۱۴). سبک زندگی نیز به عنوان شاخصی از سلامت جسمی بر مبنای آنچه که مورد قبول عموم است، در نظر گرفته می‌شود. به عبارتی ارتباط دو جانبه سلامت روان و جسم می‌تواند پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی و در نهایت کیفیت زندگی باشد. ماکوی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند انجام فعالیت‌های ورزشی و داشتن سبک زندگی فعال منجر به سلامت بیشتر می‌شود. سبک زندگی هرفرد عبارت است از چارچوب شناختی که در آن فرد رفتارهای خاصی را انتخاب می‌کند. این رفتارها به فرد کمک می‌کند تا با زندگی کنار بیاید (شیلینگ، ۱۳۸۲). سبک زندگی مجموعه عقاید، طرح‌ها و نمونه‌های عادتی، رفتار، هوی و هوس‌ها، اهداف بلندمدت، تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای تامین امنیت خاطر فرد لازم است. سبک زندگی فرضیه‌هایی است که درآن نحوه تفکر، احساسات، ادراکات، رویاها و غیره مطرح هستند (ریحانی، شفیع آبادی و فرح بخش،۱۳۹۰). سبک زندگی نوع واکنش خاص فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است. به اعتقاد آدلر سبک زندگی در سه دوره به کمال خود می‌رسد. دوران کودکی زمان شکل‌گیری پنج ریشه‌ی اساسی سبک زندگی است (اکستین،۲۰۰۳، نقل از قربانعلی پور، فراهانی و برجعلی، ۱۳۸۷) که شامل سلامتی و ظاهر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، نگرش‌های والدینی، منظومه خانواده و نقش جنسیتی می‌باشد. دومین بعد سبک زندگی نگرش‌ها نسبت به تکالیف زندگی هستند، این نگرش‌ها عبارتند 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 به سه تکلیف اساسی در زندگی تاکید دارد که عبارت هستند از دیگران، شغل و مسایل جنسی (اکستین، ۲۰۰۳).

آدلر درخصوص درمان مشکلات نیز معتقد بود که افراد درست به همان شیوه ای که هنگام کودکی سبک زندگی خاصی را انتخاب می‌کنند، درسنین بالاتر هم می‌توانند تصمیم بگیرند که سبک زندگی خود را از ریشه تغییر دهند. زمانی که بیماران از اهدافی که سعی دارند به آنها واقعیت بخشند، کاملاً آگاه شوند، وقتی اهداف خودخواهانه را در مقایسه با اهداف اجتماعی بالاتر ارزیابی کنند، اکنون می‌توانند آزادانه‌تر تصمیم بگیرند که در سبک زندگی خود باقی بمانند یا سبک زندگی تازه‌ای را آغاز کنند.

بوشلو[4] و همکاران (۲۰۱۴)، تاثیر سبک زندگی سالم بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب را بررسی کرده و مشخص کردند که این نشانه‌ها توسط سبک زندگی سالم و فعالانه کاهش می‌یابد. بل مارکووسکی و گرینوود (Bell Markvvsky & Greenwood)، (۱۹۸۴) در پژوهشی نشان دادند زوج‌هایی 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 (قربانعلی‌پور، فراهانی و برجعلی، ۱۳۸۷). هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند چنانچه از خانواده‌های سالم برخوردار نباشد. همانطور که گفته شد سبک زندگی، مجموعه‌ای از هدف‌هاست که فرد برمی‌گزیند تا از آنها پیروی کند که این اهدافا و خط فکری‌ها برپایه‌ی تجربیات فرد در خانواده‌ای که رشد کرده است، شکل گرفته‌اند و با توجه به اینکه رایج‌ترین مشکل در ازدواج‌های ناآرام، کیفیت روابط زناشویی پایین است پس بهتر است به این مساله توجه بیشتری شود. کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند همسران را به ادامه‌ی زندگی با شور و اشتیاق بیشتری امیدوار کند و همچنین لازم است برای داشتن جامعه‌ای سالم به سلامت نخستین واحد اجتماع یعنی خانواده اهمیت ویژه‌ای داد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی بر

1.Macovei
2.Tufan
3.Vulpe
4.Boschloo

www.SID.ir

Archive of SID

کیفیت رابطه‌ی زناشویی انجام شد. فرضیه پژوهش عبارت بود از: آموزش مداخله مبتنی بر تغییر سبک زندگی به طور معناداری موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی گروه آزمایش نسبت به گروه مداخله‌نما می‌شود.

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش را زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره تربت حیدریه تشکیل داده‌اند. نمونه آماری ۱۶ زوج مراجعه کننده می‌باشند که به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. معیارهای ورود و خروج شامل موارد زیر است: حداقل یک سال از زندگی مشترک زوجین گذشته باشد، دامنه‌ی سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال، تحصیلات حداقل دیپلم باشد، فاقد اختلالات روانی و معلولیت، فقدان تصمیم به طلاق، فقدان خشونت و خیانت زناشویی، فقدان مشکلات جنسی زناشویی. پژوهش حاضر جز پژوهش‌های شبه آزمایشی است که با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل اجرا شده است.

ابزار

پرسش‌نامه کیفیت رابطه‌ی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵): مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (RDAS) – فرم تجدیدنظر شده توسط باسبی[1]، کران[2]، لارسن[3] و کریستنسن[4] در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده است و در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند. نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. اعتبار پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی[5] و میلر[6] (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شده و به تفکیک جنس رضایت بخش و بالا بوده (بالای ۷۰). این نتایج حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه هستند. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینر[7] و براساس نظریه لیوایز[8] و اسپینر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (به نقل از هولیست، کودی و میلر، ۲۰۰۵). نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵) می‌باشد. روایی پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی در ارتباط با مفاهیم مبتنی بر سازه‌های از قبیل رضایت زناشویی، همبستگی زوجین و توافق زوجین آزمون شد. ضرایب روایی، بین عامل‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی با پرسشنامه‌های ملاک در سطح معناداری بوده است ($P<۰/۰۰۰۱$).

شیوه‌ی اجرا

این طرح مشتمل است بر دو گروه و گروه آزمایش قبل و بعد از این که در معرض متغیر مستقل قرار گرفت، با گروه کنترل که هیچ برنامه‌ای را دریافت ننمودند، مقایسه شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل شرکت‌کنندگان به پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. جلسات یک روز در هفته به مدت ۱۰ هفته متوالی اجرا گردید. در پایان هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند (پس آزمون). به منظور رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل نیز پس از پایان پژوهش تحت همین آموزش قرار گرفت. به اختصار طرح درمانی به شیوه‌ی آدلری مطرح می‌شود که از کتاب ارزیابی سبک زندگی از دنیل اکستین اقتباس شده است. جلسه‌ی اول: ایجاد رابطه‌ای خوب و دوستانه، بیان قوانین و اهداف و معرفی دوره‌ها، دست یافتن به توافقی موقت، ارائه اطلاعات در مورد تکالیف زندگی. جلسه دوم: بررسی جلسه قبل، بررسی ادراک‌های غلط، کشف عقاید نادرست در مورد خود و زندگی، اهداف، بازخورد دادن به زوجین در مورد عقاید و انتظارات و نقش‌ها، بررسی انواع سبک زندگی، ریشه‌های درخت سبک زندگی. جلسه سوم: بررسی جلسه قبل، نقش نگرش‌های والدین در شکل گیری سبک زندگی. جلسه چهارم: منظومه خانواده، ترتیب تولد، رویاها. جلسه پنجم: توضیح در مورد ابعاد کیفیت روابط زناشویی، اتحاد و انسجام خانوادگی، بحث در مورد خاطرات اولیه. جلسه ششم: بحث در مورد اشتباهات اساسی. جلسه هفتم: بررسی جلسه قبل، دلگرم سازی

1. Busby
2. Crane
3. Larson
4. Christensen
5. Cody
6. Miller
7. Spinier
8. Levise

www.SID.ir

Archive of SID

و مهارت‌های آن. جلسه هشتم: بررسی جلسه قبل، بحث در مورد خود دلگرم سازی. جلسه نهم: بررسی جلسه قبل، کشف سبک زندگی اعضا، بررسی اینکه آیا سبک زندگی آن‌ها مفید بوده است یا خیر؟، استفاده از اصول سبک زندگی سالم برای ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها، شناسایی اهداف و بررسی موانع رسیدن به اهداف. جلسه دهم: بررسی جلسه قبل، ایجاد اهداف و رفتارها و مهارت‌های جدید، استفاده از اصول در روابط و زندگی، خلاصه کردن، تعمیم ۵ ریشه زندگی، توضیح در مورد خودخلاق. برای تجزیه و تحلیل ابتدا به بررسی توصیفی داده‌ها (فراوانی،درصد فراوانی،میانگین،انحراف معیار) پرداخته شد و سپس با استفاده از تحلیل استنباطی داده‌ها، پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس و پس از آن با استفاده از تحلیل کواریانس فرضیه‌ی پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

برای بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی ابتدا به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی داده‌ها از لحاظ فراوانی و درصد فراوانی پرداختیم و سپس داده‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف معیار در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون) قرار گرفت. و در نهایت هم پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تایید و پس از آن با استفاده از تحلیل کوواریانس فرضیه‌ی تحقیق تجزیه و تحلیل شد (با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20).

نتایج به دست آمده از اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد در میان آزمودنی‌ها، ۲۱/۹ درصد آن‌ها بین ۲۰– ۲۵ سال و ۳۱/۳ درصد بین ۲۶–۳۰ سال، ۴۶/۹ درصد بین ۳۱–۳۵ سال قرار داشتند. بعلاوه ۳۷/۵ درصد آزمودنی‌ها وضعیت اقتصادی متوسط و حدود ۲۵ درصد آزمودنی‌ها دارای وضعیت اقتصادی پایین و ۱۵/۶ درصد آن‌ها نیز دارای وضعیت اقتصادی بسیار خوب بودند. همچنین ملاحظه می‌گردد، ۶/۳ درصد آزمودنی‌ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۸/۸ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۵۹/۴ درصد لیسانس و ۱۵/۶ درصد آزمودنی دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس بودند.

جهت بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (با توجه به اثبات پیش فرض ها از تحلیل کواریانس) استفاده می‌شود. نتایج حاصل از اجرای آزمون کالموگروف اسمیرنوف به منظور نرمال بودن داده‌ها مربوط به مقیاس کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش(۰/۶۳۲) و گروه مداخله نما (۰/۹۴۲) نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است.

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه‌های آزمایشی و مداخله‌نما نتایج حاصل از اجرای آزمون لون در کیفیت روابط زناشویی رعایت این پیش فرض را نشان داد (۰/۶۹(f=۱/54)). با توجه به رعایت این دو پیش فرض ازآزمون تحلیل کواریانس استفاده گردید. نخست در جدول ۱ شاخص های توصیفی دو گروه گزارش شده است.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در کیفیت روابط زناشویی

شاخص‌های توصیفی		گروه آزمایش n=۱۶		گروه کنترل n=۱۶	
متغیر		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت روابط زناشویی	پیش آزمون	۲۹/۴۳	۵/۸۸	۴۲/۰۰	۵/۹۱
	پس آزمون	۵۰/۱۸	۵/۶۰	۴۳/۶۸	۱۰/۸۴

براساس نتایج حاصل از اجرای آزمون کواریانس، با کنترل نمره پیش آزمون، نشان داد که بین کیفیت روابط زناشویی در دوگروه تفاوت معناداری وجود دارد. این فرضیه تأیید شد ($F(1/29)= 28.07, P= 0.00, P<0.05$). آموزش مبتنی بر سبک زندگی باعث بهبود کیفیت رابطه‌ی زناشویی شد.

جدول ۲

نتایج تحلیل تک متغیری تحلیل کوواریانس جهت مقایسه کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش و مداخله نما

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
پیش آزمون	۲۲۲/۸۷	۱	۲۲۲/۸۷	۸/۳۷	۰/۰۰۷	۰/۲۲۴
گروه	۷۴۶/۸۱	۱	۷۴۶/۸۱	۲۸/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۲
خطا	۷۷۱/۵۶	۲۹	۲۶/۶۰۶			
کل	۶۹۵۱۹	۳۲				

www.SID.ir

Archive of SID

بحث

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی باعث بهبود روابط زناشویی می‌شود، به این معنا که افرادی که تحت آموزش مبتنی بر تغییر سبک زندگی از جمله آشنایی با باورهای غلط، همدلی و ارتباط، ارائه اطلاعات، تصریح، دلگرمی، تفسیرهای شناختی، دانستنی‌ها، فراموشی تجارب عاطفی آسیب‌زا، متفاوت شدن، تقویت، علایق اجتماعی، جهت‌گیری مجدد، حمایت، تکالیف زندگی، جو خانوادگی، رویاها، ترتیب تولد و انواع سبک‌های فرزندپروری و در نهایت توانایی ارزیابی سبک زندگی خود قرار گرفتند نسبت به گروه مداخله‌نما که هیچ آموزشی دریافت نکردند، در زمینه روابط زناشویی خود رشد داشتند.

نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های زیر به صورت غیرمستقیم همسو هستند. آرگایل (۲۰۰۰)، دینر و همکاران (۱۹۹۱)، وایت و گالاگر (۲۰۰۰) با تاکید بر رابطه معنادار بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت روابط زناشویی، نشان دادند که ازدواج و کیفیت روابط زناشویی و همدلی بالا سلامتی و شادکامی بیشتری به همراه می‌آورد. همچنین در پژوهش خواجه و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده شده که بین بهزیستی روانی و خرده‌مقیاس‌های آن (تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی، خودپذیری که در آموزش سبک زندگی هم مطرح شدند) با کیفیت زناشویی و همدلی و سیستم‌سازی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

مطالعات گوناگونی روابط میان عوامل بیوگرافیک و کیفیت روابط زناشویی را دریافته‌اند. این عوامل عبارتند از ویژگی‌های فردی همانند شخصیت، سلامت فیزیکی و روانی، عوامل اقتصادی و اجتماعی و عوامل ارتباطی (غلامعلیان، احمدی و باغبان، ۱۳۸۷). در این پژوهش با توجه به آموزش تغییر سبک زندگی جهت ارتقاء کیفیت روابط زناشویی در وهله اول به عوامل ارتباطی بین زن و مرد به ویژه حل تعارض و مشکل و البته روابط عشقی و صمیمی آن‌ها توجه شد و سپس بر تصورات نادرست و نوع سبک زندگی انتخابی آن‌ها و همچنین بر رشد خصوصیات شخصیتی و نوع نگرش آن‌ها نیز تاکید زیادی شده است. وقتی افراد از نیروهای گذشته و حال که وارد شخصیت آن‌ها شده بود، آگاه شدند بهتر توانستند بر رفتار خود مدیریت داشته باشند. بنابراین می‌توان گفت که تغییرات حاصله در بهبود کیفیت روابط زناشویی در اثر مداخلات انجام شده به دست آمد.

پس بهتر است با استفاده از این نوع آموزش و یا حتی آموزش‌هایی شبیه آن به بررسی ریز روابط زوجین پرداخته و نوع سبک زندگی انتخابی آن‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. چراکه با افزایش آگاهی زوجین می‌توان در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها تاثیرگذار بود. در نهایت در پژوهش حاضر برای حل مشکلات زناشویی و بهبود عملکرد خانواده از آموزش تغییر سبک زندگی استفاده شد که به زوجین کمک شد تا با اصلاح سبک زندگی خود و شناسایی سبک‌های مخرب که کیفیت زندگی را دچار اختلال می‌کنند و نیز اتخاذ سبک مبتنی بر گرایش اجتماعی، تمایلات خودخواهانه خود را کنار گذاشته و روابط خود را بهبود بخشند و باعث غنی‌سازی زندگی مشترک خود گردند. زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی و سبک زندگی و ارتباطی ناسالم به یک رابطه موازی و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل تندرستی است و شامل تصمیم‌ها و رفتارهایی است که شخص برای سلامت روانی خود اتخاذ می‌کند.

با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تغییر سبک زندگی با استفاده از تکنیک‌های خود باعث بازیابی اعتقاد فرد می‌شود و به او جرأت انجام کار را می‌دهد و از این طریق فرد به ارزش‌های خود، آگاهی می‌یابد و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود، لذا از قدرتی که برای انتخاب دارد آگاه می‌شود. بر هدفمندی رفتار تاکید می‌شود که دست‌یابی به اهداف هرچند کوچک، باعث ایجاد تفکری مثبت نسبت به خود و در نتیجه بالا بردن ضریب اعتماد به نفس، انسجام درونی بالا و در نهایت آسان جلوه نمودن همه امور می‌شود. در نهایت اینکه هر اندازه که سبک زندگی در سطح خوشایندی باشد، کیفیت زندگی به ویژه رابطه زناشویی نیز در سطح بالایی است و شرایط پیش‌بینی مهیاست.

منابع

باباپور خیرالدین، جلیل و بهاورنیا، الناز (۱۳۹۱). مقایسه انسجام و انعطاف پذیری خانواده‌های دارای عضو بیمار مبتلا به ایدز با خانواده‌های جمعیت عمومی. *فرهنگ مشاوره‌وروان‌درمانی*، سال سوم.

پناهی، احسان و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی بین مولفه‌های سرمایه‌های روانشناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۵(۱).

پورمیدانی، سمیه، نوری، ا. و شفتی، ع. (۱۳۹۳). رابطه‌ی سبک زندگی با رضایت زناشویی، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۰(۳۹).

جوان محبوب، سیما و کیمیایی، سید علی (۱۳۹۴). *مقایسه سبک‌های ارتباطی، هویتی و سبک زندگی زنان معتاد با عادی و تاثیر مداخله مبتنی بر نیازها و دنیای کیفی واقعیت درمانی بر این نوع سبک‌ها و زنان معتاد مرکز اقامتی آفتاب شهر مشهد*. پایان نامه کارشناسی ارشد. (منتشرنشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه فردوسی.

www.SID.ir

Archive of SID

خواجه، نبی اله، بهرامی، فاطمه، فاتحی‌زاده، مریم و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۱)، پیش بینی بهزیستی روانشناختی براساس کیفیت روابط زناشویی، همدلی و سیستم سازی در دانشجویان متاهل دانشگاه اصفهان، *مطالعات روانشناختی*، ۸(۲).

دامنجانی، معصومه، کیمیایی، سید علی (۱۳۹۳). *اثربخشی گروه درمانی شناختی انسان‌گرایانه بر بخبود مهارت‌های ارتباطی حل مساله و سبک زندگی زنان متاهل*، پایان نامه کارشناسی ارشد. (منتشرنشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه فردوسی.

شریفیان، مهناز، دبیرمقدم، مهتاب، صفارینیا، مجید، و حسنزاده پشنگ، سمیرا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش برنامۀ ارتباط زوج ها بر

غفاری، مظفر و رضایی، اکبر (۱۳۹۲). رابطه رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان دانشگاه پیام نور، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۳(۲). ۱۴۰ – ۱۴۷.

کارگر، مونا، قاصد، فاطمه و کیمیایی، سیدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباط زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی زوج های متعارض. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، سال یازدهم.

کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی زنان ناراضی از زندگی زناشویی شهر تهران، *مطالعات روانشناختی*.

یزدانی، شیما، کیمیایی، سید علی و کارشکی، علی (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت روابط و سبک زندگی زوجین نابارور شهر مشهد*، پایان نامه کارشناسی ارشد. (منتشرنشده). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی.

Boschloo, Lynn., Reeuwijk, Kerstin., Schoevers, Robert., & Penninx, Brenda. (2014). The impact of lifestyle factors on the 2-year course of depressive and/or anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*.

Carol D. Ryff and Corey Lee M. Keyes (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719-727.

Macovei, Sabina., Tufan, Alina., & Vulpe, Bogdan Iulian. (2014). Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 117, 86 – 91.

Marks, SR., Berger, R., & Hannah, M. T. (1989). Toward a system theory of marital quality. *Journal Marriage Fam*; 26-51, 15.

Monica, Gulap (2014). Study on the Importance of Physical Education in Fighting Stress and a Sedentary Lifestyle among Students at the University of Bucharest. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *117*, 104-109.

Motahhari, Sajjad., Etemadi, Ahmad., Shafiabady, Abdollah., Qorbani Vanajemi, Milad. (2016). *The Effectiveness of Psychotherapy Based on Quality of Life Improvement on Emotion Regulation and Relapse Prevention in Addicts*. January, *4*(1).

Okorski, A., & Mieczyslaw, D. (2012). Quality of Cohabiting and Marital Relationships among Young Couples, Institute of Psychology Opole University. *International Journal of Humanities and Social Science*, vol 224.

Peter J. Norton, (2011), University of Houston and UH Anxiety Disorder Clinic, *University of Houston*, *Houston*, TX 77204-5022, USA. January 27.

Peter, J., & Norton, A. (2011). *Risk Factors in the Development of Anxiety Disorders: Negative Affectivity*. Department of Psychology Heyne Bldg., University of Houston, 7204-5022.

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. (2014). Marital quality an health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 187-140.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well–being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 6, 1069-1081.

Salehi, Asiyeh., Harris, Neil., Sebar, Bernadette., & Coyne, Elisabeth (2015). Self-Perception of Quality of Life and Its A ssociation with Lifestyle Behaviours of Young Iranian Women. *Iran J Public Health*, *44*(3), 340-332.

SerranoRipoll, M., B.Oliván-Blázquez, B., Vicens-Pons, E., Roca & Gili, M., & Leiva, A., García-Campayo, J. & Demarzo, F. M., García-Toro., M. (2015). Life style change recommendation sinmajor depression: Dotheywork?. *Journal of Affective Disorders*, 183, 221–228.

www.SID.ir