

بررسی تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر میزان رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی همسران مبتلا به اختلال استرس .

بهمن اکبری^۱، نعیما خدادادی^۲

۱. استادیار گروه آموزش روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران. (مولف مسوول) تلفن ثابت: ۰۷۲۳۹۰۷۶-۰۱۳۱، bakbari44@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: زندگی با همسری که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلاست، می تواند موجب افزایش میزان استرس، تعارضات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی زوجین شود. هدف این تحقیق مطالعه تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده، واحدهای مورد پژوهش متشکل بودند از ۴۰ نفر همسران سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بعد از جنگ که از این تعداد ۲۰ نفر از همسران بطور تصادفی در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در مطالعه حاضر از پرسشنامه DASS-21 برای اندازه گیری سطح استرس، و از پرسشنامه انریچ برای اندازه گیری سطح رضایت زناشویی و پرسشنامه MCQ برای اندازه گیری سطح تعارضات زناشویی استفاده گردیده است. آنالیز داده های این تحقیق با تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته ها: پس از ۱۲ جلسه درمانی آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر روی همسران مبتلایان اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، سطح تعارضات زناشویی کاهش و سطح رضایت زناشویی آنها افزایش یافت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: آموزش مصون سازی در مقابل استرس باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی بوده است.

کلمات کلیدی: آموزش مصون سازی در مقابل استرس، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی، اختلال استرس پس از سانحه
وصول مقاله: ۹۰/۱۱/۲۵ اصلاحیه نهایی: ۹۱/۲/۲۱ پذیرش: ۹۱/۱۰/۷

مقدمه

برای تعریف رضایتمندی زناشویی وجود دارد که یکی از بهترین تعاریف آن توسط هاکینز^۱ ارائه گردیده است. وی رضایتمندی زناشویی را احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر موقعی که تمام جنبه های ازدواجشان را در نظر بگیرند، تعریف می کند.

شواهد موجود، گویای این حقیقت است که زوجین در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایتمند، با مشکلات متعدد و گوناگونی رو به رو هستند. بخصوص این شواهد در مورد همسران سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ارائه شده است. طرق مختلفی

¹ Hawkins

که این برنامه مداخله‌ای بر ارتباط و بر تمامی خرده مقیاس‌های صمیمیت در زوجین تاثیر مثبت دارد و باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود (۱۱).

همچنین راجرز و همکاران، یک مطالعه آزمایشی را با برنامه آموزشی که ترکیبی از شناخت درمانی، آرمیدگی عضلانی و تمرین‌های کنترل تنفس بود بر استرس همسران هدایت نمودند. بعد از اتمام مداخله، شرکت کنندگان سطح پایین تری از استرس، مشکلات جسمی و روانی را گزارش نمودند (۱۲).

نتایج یک مطالعه مروری بر یافته‌های چندین مطالعه کارآزمایی بالینی در زمینه رضایت زناشویی نشان داد، که اکثر روش‌های مداخله‌ای بکار برده شده در این مطالعات در مورد همسران، اعم از راهبردهای شناختی و تکنیک‌های آرمیدگی بر فشارهای زناشویی و رضایت زناشویی موثر بوده‌اند. برای یک روانشناس، بیمار و همسرش به یکسان حائز اهمیت هستند ولی اگر کمک‌ها و مداخلات بر روی همسر تمرکز داشته باشد می‌تواند منبع حمایتی را برای او فراهم کند (۱۳). چنانکه مطالعات نشان دادند همسران جانبازان در اکثر مطالعات دچار مشکلاتی نظیر تعارضات زناشویی، افسردگی و اضطراب بیشتری از گروه کنترل بودند. بنابراین انتخاب این گروه از زنان با شیوع استرس بالا می‌تواند در مطالعه‌ای که مد نظر ماست بیشتر کمک نماید.

چنانکه مروری از منابع نشان می‌دهد در مطالعات متعدد، ارتباط رضایت زناشویی با ویژگی‌های شخصیت (۱۴)، شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (۱۵)، زوج درمانی مبتنی بر بخشایش (۱۶)، شناخت درمانی فردی (۱۷)، مهارت‌های زندگی (۱۸)، اعتماد به نفس و سلامت عمومی (۵)، این همسران مورد مطالعه قرار گرفته است.

پژوهش حاضر سعی دارد گامی جلوتر برداشته و به بررسی علت و معلول پردازد، لذا به انجام یک مطالعه نیمه تجربی با هدف بررسی تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر میزان رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی همسران

رضایت یک متغیر نگرشی است و بنابراین یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف رضایتمندی زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (۱، ۲). وقتی مرد خانواده مبتلا به استرس پس از سانحه است، همسر باید اکثر وظایف وی را نیز بر دوش بکشد، چرا که چنین مردی اغلب نمی‌تواند خشم خود را کنترل کند، نا امید است و علائق خود را نیز از دست داده است (۳). این پدیده‌ای است که به کیفیت زندگی خانواده به ویژه همسر آسیب می‌زند (۴).

ضرابی و همکاران، در مطالعه اشان نشان دادند همسران سربازان ایرانی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نسبت به گروه شاهد به طور معنی داری از سلامت عمومی، رضایت زناشویی و اعتماد به نفس پایینی برخوردار بودند (۵).

مطالعات متعدد حاکی از آن است که همسران این بیماران در معرض پرخاشگری، فیزیکی و کلامی (۶، ۷) و سوءاستفاده جسمی و جنسی قرار می‌گیرند (۴)، بی‌ثباتی زندگی زناشویی این مردان منجر به عیار بالایی از طلاق می‌شود (۸) و این پایین بودن تطابق زناشویی (۹) سلامت روانی زوجه را به خطر می‌اندازد و او را نیز نیازمند توجهات بالینی می‌سازد (۱۰).

قادر نبودن مرد خانواده به داشتن تجارب مثبت هیجانی به خصوص در ارتباط با صمیمیت و عشق به همسر، مرتباً وی را در معرض خاطرات مربوط به جنگ قرار دادن و گذاشتن بار مسئولیت خود بر دوش همسر، باعث می‌شود که همسر نیز قربانی حادثه شود و تعادل روانی-اجتماعی‌اش را از دست بدهد. بنابراین تاثیر پیچیده استرس پس از سانحه شوهر می‌تواند اثری چند جانبه روی عملکردهای طبیعی همسر داشته و بر کیفیت زندگی‌اش خلل وارد سازد (۴).

در ایران ابراهیمی و همکاران، به بررسی تاثیر آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل پرداختند. در طول ۱۰ جلسه برنامه آموزشی، نتایج نشان داد

و به سئوالات آنان پاسخ می داد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها کد داشتند و محرمانه ماندن اطلاعات و اصل رازداری رعایت شد. برنامه آموزش مصون سازی در ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت یک جلسه در هر هفته و بصورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل هیچ آموزشی در رابطه با بسته آموزشی مصون سازی در مقابل استرس دریافت نکردند، ولی برنامه مشاوره معمول برایشان اجرا شد و مشاور اجازه می داد که مشکلات اخیرشان را مطرح نموده و به سئوالاتی که مطرح می نمودند پاسخگو می شد.

خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر بود: جلسه اول: معرفی درمانگر، تعریف استرس، شرح و توصیف علائم جسمانی و ذهنی استرس و راهبردهای مقابله ای. جلسه دوم: توصیف ارتباط با دیگران. جلسه سوم: تقویت فعالیت بخش تحتانی ریه (تنفس شکمی)، تقویت فعالیت بخش فوقانی ریه (تنفس سینه ای)، هماهنگ کردن فعالیت بخش فوقانی و تحتانی ریه. جلسه چهارم: آرام سازی. جلسه پنجم: دستیابی به آرامش گذشته، ایجاد یک تصویر آرام بخش، تهیه فهرست ذهنی، تحویل مشکلات به ذهن ناهشیار خود، ایجاد خلاء آرام کننده. جلسه ششم: آماده شدن برای خواب. جلسه هفتم: چگونگی رفتار با آدم های قلدر، افراد بدگو و غیبت کننده، افرادی که از کار و مسئولیت فرار می کنند، آدم هایی که مدام غر می زنند! جلسه هشتم: از هیجان خشم خود به نحوی سازنده استفاده کردن، چند قانون زمینه ای برای استفاده ی سازنده از خشم. جلسه نهم: «نه» گفتن بدون احساس گناه (قاطعیت)، ساختن احساس اطمینان یا اعتماد به نفس، گام های حل مشکل. جلسه دهم: تقویت مثبت نگری در خود، دستیابی به یک آینده نگری مثبت، دوست داشتن خود، نقطه ی تمرکز فکری تغییر دادن، از جملات مثبت استفاده کردن، از عبارات منفی استفاده نکردن. جلسه یازدهم: قبل از انجام هر کار در مورد آن فکر کنید، ورزش

مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه جنگ پرداخته اند تا اثربخشی این مداخله را در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی بسنجند.

مواد و روش ها

روش پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری در این پژوهش همسران جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه ناشی از جنگ^۲ در سال ۱۳۸۸ بودند که تحت پوشش مرکز شماره یک جانبازان رشت قرار داشتند. ضوابط ورود شامل: رضایت جهت شرکت در پژوهش، تحت هیچ نوع درمان روانشناختی اعم از دارو درمانی و روان درمانی نباشد و ضوابط خروج شامل: عدم تحمل شرایط جلسات آموزش مصون سازی در مقابل استرس بود.

شیوه جمع آوری داده ها در این پژوهش بدین صورت بود که جانبازان تحت پوشش مرکز شماره ۱ جانبازان رشت که در پرونده تشخیص اختلال استرس پس از سانحه داشتند، با همسرانشان با اطلاع قبلی به مرکز جهت مشاوره دعوت گردیدند. در این واحد، زنان جانبازان پرسشنامه استرس^۳ برای اندازه گیری سطح استرس را تکمیل نمودند و در صورتی که سطح استرس آنها در حد متوسط و شدید بود برای پژوهش انتخاب می گردیدند. آنگاه اهداف پژوهش برایشان تشریح می شد و در صورت داشتن تمایل به شرکت در پژوهش بررسی شروع می شد. در کل ۴۰ آزمودنی برای این مطالعه گزینش گردیدند که بعداً بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه رضایت زناشویی^۴ و پرسشنامه تعارضات زناشویی^۵ توسط هردو گروه آزمودنی بعنوان پیش آزمون تکمیل گردید، در این زمان پژوهشگر بر نحوه تکمیل پرسشنامه توسط آنها نظارت نموده

^۲ post traumatic stress disorder

^۳ Depression Anxiety Stress Scale or DASS21

^۴ ENRICH

^۵ Marital Conflict Questionnaire or (MCQ)

۴۷ سئوالی آن طراحی شد. السون والسون اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده اند (۲۱). در ایران سلیمانان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش داده است (۲۲). سؤالات ۵ گزینه‌ای هستند (کاملاً موافق، موافق، نه موافق- نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف).

اعتبار ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ در پژوهش مهدویان (۲۳) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۳ و برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد. نمره‌های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران، نمره‌های بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت همسران، نمره‌های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط همسران، نمره‌های بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران و نمره‌های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده همسران از روابط زناشویی است.

همچنین برای بررسی تعارضات زناشویی از پرسشنامه تعارضات زناشویی MCQ/ استفاده شد. این پرسشنامه، یک ابزار ۴۲ سئوالی است که برای سنجش تعارضات زناشویی و بر مبنای تجربیات بالینی توسط ثنائی (۲۴) و براتی (۲۵) ساخته شده است. این پرسشنامه، هفت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر.

نمره گذاری پرسشنامه تعارضات زناشویی بدین گونه بود که برای هر سؤال، پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب، ۵ تا ۱۰ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. سؤال‌های خرده مقیاس‌ها از این قرار است:

کنید، تمرین رکاب زدن، کشش، دویدن. جلسه دوازدهم: نتیجه‌گیری کلی از تمامی جلسات.

سپس از هر دو گروه پس آزمون بعمل آمد یعنی پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه تعارضات زناشویی مجدداً برای هر دو گروه تکمیل شد.

در این پژوهش جهت بررسی سطح استرس از پرسشنامه استرس DASS-21 استفاده شده است، این پرسشنامه اولین بار توسط لایویاند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد و در انگلیس بر روی تعداد زیادی از افراد مورد استفاده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۹). در ایران غفاری و همکاران (۱۳۸۷) پایایی کل ابزار را ۰/۹۱ در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس محاسبه و گزارش داده است (۲۰).

این پرسشنامه؛ افسردگی، استرس و اضطراب را به طور همزمان با هم می‌سنجد و شامل ۲۱ سؤال است. ۷ سؤال افسردگی، ۷ سؤال استرس و ۷ سؤال اضطراب را می‌سنجد. هر سؤال احساسی را در فرد نشان می‌دهد، آزمودنی بعد از خواندن سؤال‌ها باید یکی از گزینه‌ها را که شامل اصلاً، کم، زیاد و خیلی زیاد است را بر اساس احساس خود در هفته گذشته علامت بزند. اگر آزمودنی گزینه «اصلاً» را بزند، صفر امتیاز. گزینه «کم» یک امتیاز. گزینه «زیاد» دو امتیاز و گزینه «خیلی زیاد» سه امتیاز دارد. بدین ترتیب دامنه نمرات از ۰ تا ۲۲ در نوسان است. با جمع نمرات برای هر معیار یک نمره خام به دست می‌آید. بعد از آن نمرات خام باید در دو ضرب شود. نمره‌دهی استرس: ۲۱-۰: استرس ندارد، ۲۶-۲۲: استرس خفیف، ۳۵-۲۷: استرس متوسط و ۴۲-۳۶: استرس شدید.

همچنین برای بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه انریچ استفاده گردید، مقیاس انریچ خلاصه شده عبارت ارزیابی و پرورش وابستگی، ارتباط با دیگران و خوشبختی است. اولین بار، السون^۶ فرم ۱۱۵ سئوالی آن را معرفی نموده و سپس فرم

⁶ Olson

تست پارامتریک مورد استفاده این بود که متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شدند و توزیع جمعیت‌هایی که نمونه‌های تصادفی از آنها اخذ شده است نرمال بود و میزان F نیز حاکی از آن است که گروه‌ها همگن هستند. لذا در داده‌های استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیارها در جدول ۱ ارائه شده که نشان می‌دهد میانگین رضایت زناشویی در پس آزمون افزایش معنادار یافته است ولی تغییرات معناداری در گروه کنترل در پس آزمون مشاهده نگردیده است.

حداکثر نمره هر خرده مقیاس، مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها ضرب در ۵ است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. اعتبار این پرسشنامه با آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری، برابر با ۰/۵۳ است.

ابعاد اصلی تعارض زناشویی در زمینه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب رضایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر می‌باشد. کسب نمره بیش از ۱۱۵ در پرسشنامه تعارضات زناشویی به منزله داشتن تعارض ناهنجار است. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت آمار توصیفی و آمار استنباطی نشان داده شده است. آمار توصیفی بیانگر سطح میانگین و انحراف معیار می‌باشد. پیش فرض‌های

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گروه کنترل و آزمایش در رضایت و تعارضات زناشویی

P	تعارضات زناشویی		رضایت زناشویی		آماره	گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
<۰/۰۰۱	۳۵/۷۲۲	۱۰۹/۴۴	۲۳/۴۴۵	۱۳۴/۱۸	پیش آزمون	آزمایش
	۳۳/۵۲۳	۱۲۷/۴۷	۱۸/۴۰۷	۱۷۳/۹۲	پس آزمون	
<۰/۰۰۱	۲۳/۲۳۹	۱۰۷/۱۸	۲۷/۳۴۵	۱۴۲/۸۳	پیش آزمون	کنترل
	۲۰/۳۸۹	۷۸/۶۵	۱۲/۵۷۲	۱۳۴/۶۰	پس آزمون	

بین آزمودنی برای پس آزمون معنادار بوده است (۰/۰۰۱ < F(۱/۳۷) = ۲۸/۳۴۳p). پس رضایت زناشویی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه پس از جنگ که تحت آموزش مصون سازی در مقابل استرس قرار گرفته

در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر رضایت زناشویی همسران جانبازان با اختلال استرس ملاحظه می‌شود. همانطور که جدول نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش آزمون، اثر عامل

اند، بیشتر از همسرانی است که تحت آموزش قرار نگرفته‌اند. یافته است ولی در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشده است.

جدول ۱ همچنین نشان می‌دهد که میانگین تعارضات زناشویی در گروه آزمایش درپس آزمون کاهش معنادار

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر رضایت زناشویی

سطح معناداری	توان آزمون	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۶۱/۷۸۱	۱۳۳۲۶/۳۱۸	۱	۱۴۲۳۸/۳۱۵	Intercept
۰/۰۰۰	۱/۰۰۰	۲۸/۳۴۳	۵۴۰۶/۲۸۵	۱	۵۷۰۴/۸۲۵	گروه
۰/۱۸۷	۰/۳۴۹	۳/۲۱۲	۶۵۹/۸۰۹	۱	۴۲۲/۸۰۷	پیش آزمون
			۳۴۲/۲۳۵	۳۷	۷۸۶۷/۶۴۲	خطا
				۴۰	۲۸۲۲۱/۵۸۹	کل

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر تعارضات زناشویی همسران جانبازان با اختلال استرس ملاحظه می‌شود. همانطور که جدول نشان می‌دهد پس از کنترل اثر پیش آزمون، اثر عامل بین آزمودنی برای پس آزمون معنادار بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر تعارضات زناشویی

سطح معناداری	توان آزمون	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۸	۰/۹۴۰	۱۰/۱۰۸	۶۷۲۹/۴۵۰	۱	۶۲۶۸/۴۴۰	intercept
۰/۰۰۱	۰/۹۸۰	۱۵/۲۱۰	۹۱۳۸/۲۴۲	۱	۹۲۴۲/۴۸۱	گروه
۰/۰۰۵	۰/۸۸۲	۱۱/۳۱۲	۶۸۶۶/۱۸۰	۱	۶۴۹۴/۸۱۵	پیش آزمون
			۷۴۲/۳۵۹	۳۷	۱۹۲۲۵/۲۳۹	خطا
				۴۰	۴۳۲۳۰/۹۹۵	کل

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مصون سازی در مقابل استرس رضایت زناشویی را افزایش می دهد ($p < 0/05$). این نتیجه از مفید بودن برنامه مصون سازی در مقابل استرس حمایت می کند. رضایت زناشویی مفهومی است که عوامل متعدد شخصیتی، مالی، جنسی و... در آن موثرند. توافق زوجین، ابراز احساسات، روابط جنسی، فعالیت‌های فرح‌بخش در اوقات فراغت، تقسیم وظایف خانه‌داری و افزایش زمان در کنار هم بودن همگی می‌تواند این رضایت را بیشتر نماید (۲۶).

در مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر باید اشاره نمود، راجرز و همکاران، با انجام شناخت درمانی، آرمیدگی عضلانی و تمرینات کنترل تنفس توانستند از میزان استرس کاسته و رضایت زناشویی زوجین را بالا ببرند (۱۲)، کاشانی و همکاران، نیز با آموزش مهارت‌هایی از جمله تقویت احساس مثبت به همسر، تغییر سبک حل نارضایتی‌ها و تضادها و آموزش مهارت‌های جنسی توانستند رضایت زناشویی زوجین را بالا ببرند (۲۶). سایر محققین نیز با مداخلات آموزشی نظیر غنی سازی روابط زناشویی (۲۷) و پروتکل درمانی افزایش عاطفه مثبت (۲۸) رضایت زناشویی را افزایش دادند. با توجه به اینکه این عناوین در برنامه آموزش مصون‌سازی نیز به همسران آموزش داده شد، پس می‌توان عنوان نمود که نتایج این مطالعات مشابه و همسو با یافته مطالعه اخیر بوده است و می‌توان ادعا نمود که این شیوه در افزایش رضایت زناشویی موثر بوده است.

یعنی آشنایی با استرس و راهبردهای مقابله با آن، آموزش درباره کتکاری‌های جنسی، آموزش مهارت‌هایی چون تقویت خود و با قاطعیت نه گفتن و مهارت‌های ارتباطی نظیر دانستن آنچه که برای خودم می‌خواهم و آنچه که برای همسرم می‌خواهم و سایر مهارت‌های زندگی به علاوه انجام آرامش عضلانی، ورزش، شرکت در مناسک مذهبی، گوش

دادن به موسیقی، خندیدن و حرکات کششی توانست رضایت زناشویی را افزایش دهد.

برادبری^۷ و همکاران، اظهار می‌دارند که مداخلات آموزشی علی‌رغم موثر بودن، تأثیرشان در طولانی مدت ماندگار نیست یعنی بر رضایت زناشویی در کوتاه مدت سودمند هستند. در یک متاآنالیز نیز در تحلیل روی چندین مطالعه با مداخله آموزشی، اثربخشی این مداخلات را روی رضایت زناشویی ۳ تا ۶ ماه بعد از مداخله ایده آل نبوده است. اما در یک مطالعه تصادفی که جامعه پژوهش آن در برگیرنده ۴ ایالت از ایالات متحده آمریکا بود این نتیجه بدست آمد که زوجینی که تحت آموزش قبل از ازدواج بودند، میزان طلاق و تعارضات زناشویی کمتر و رضایت زناشویی بیشتری داشتند (۲۹) و در مطالعه کارآزمایی بالینی کوهن^۸، نیز تمرین مهارت‌های سازگاری و ارتباط و آموزش روانشناختی در مورد افسردگی رضایت زناشویی را افزایش داد (۱۳). در مطالعات دیگر نیز یافته‌ها مخلوطی از نتایج مثبت یا منفی بودند (۲۹). بنابراین هنوز به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

همچنین نتایج بدست آمده در مطالعه اخیر نشان داد، تعارضات زناشویی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه جنگ که تحت آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس قرار گرفته‌اند، کمتر از همسرانی است که تحت آموزش قرار نگرفته‌اند ($p < 0/05$).

در مقایسه با سایر پژوهش‌ها، دیتزن^۹ و همکاران، با آموزش مهارت‌های ارتباط به زوجین دریافتند که این برنامه‌های آموزشی، تضاد زناشویی را متعادل می‌کند و از میزان تضادهای زناشویی می‌کاهد (۳۰). ضمناً کیانی‌نژاد، با آموزش خودگویی واقع‌گرایانه توانست بطور موثری تعارضات زناشویی را کم نماید (۳۱). همچنین مهین‌ترابی و همکاران آموزش‌های شناختی-رفتاری را بر تعدیل

⁷ Bradbury

⁸ Cohen

⁹ Ditzen

برنامه مصون‌سازی بر رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در طولانی مدت نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد رضایت زناشویی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ پیشنهاد می‌گردد، متولیان و دست‌اندرکاران سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران به منظور پاسخ به نیازهای مخاطبین، در فکراقداماتی در جهت مشاوره‌های روانشناسی مشابه با آموزش برنامه آموزشی مصون‌سازی در مقابل استرس برای پیشگیری از استرس و افزایش رضایت زناشویی در کلیه این زوجین باشند.

همچنین پیشنهاد می‌گردد برای زوجینی که تعارضات زناشویی دارند و خانواده‌های آنها، تدابیر خاص از سوی متولیان امور اتخاذ گردد که با برگزاری برنامه‌های آموزشی مصون‌سازی در مقابل استرس در جهت کسب مهارت‌های بهتر زیستن، افزایش سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اقدام گردد.

تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از کارکنان مرکز جانبازان ناحیه ارشد و کلیه جانبازان و همسران که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر می‌نمائیم.

انتظارات غیر منطقی و نارضایتی زناشویی زنان موثر یافتند (۳۲)، یافته‌های این محققان هم سو با یافته‌های مطالعه حاضر بود.

در مطالعه اخیر برنامه آموزشی مصون‌سازی در مقابل استرس که حاوی محتوای آموزشی تقویت مثبت‌نگری، دورریختن افکار منفی، آموزش اعتماد به نفس، جرات‌ورزی، حل مشارکتی تعارضات، آموزش گام‌های مشکل‌گشایی و خویشتن‌داری بود، توانست بطور موفقیت‌آمیزی تعارضات زناشویی را کاهش دهد. پس می‌توان ادعا کرد برنامه مصون‌سازی در مقابل استرس برنامه مفیدی بوده‌است. مطالعاتی که روی تعارضات زناشویی انجام شده باشد محدود بود، لذا یکی از محدودیت‌های مطالعه ما این بود که نتوانستیم نتایج مطالعه حاضر را در این زمینه را با نتایج مطالعات دیگر مقایسه کنیم. در نهایت ما نمی‌دانیم که آیا مداخلات بر استرس زوجین در دراز مدت تاثیر می‌کنند یا نه ولی می‌دانیم که در کوتاه مدت برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی در زوجین موثر بوده‌اند (۲۹).

از محدودیت‌های دیگر مطالعه ما این بود که برنامه آموزشی برای گروه کنترل تدارک ندیده بودیم. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این مطالعه را با رفع محدودیت‌های بر شمرده شده، در حجم نمونه بزرگتری انجام داده ضمناً در پیگیری یکسال بعد نیز پس از آزمون انجام شود تا اثربخشی

References

1. Glading S. Family therapy: history, theory, used. Translators: Bahari F, Bahrami B, Tabrizi M. Virayesh 2004. p:108-109 [In Persian].
2. Soleymanian A. Assessment efficacy non reasoning thought on marital no satisfaction. MSN Thesis. Tehran: University of Tarbiat Moalaem 1994; 50-3. [In Persian].
3. Rana D, Upton D. Psychology for nurses. Harlow: Pearson Education 2009:79-80.
4. Sharon V, Callie W. Military sexual trauma: Violence and sexual abuse military. Medicine 2007; 172: 259.
5. Zarrabi H, Najafi K, Shirazi M, Farahi F, Nazifi F, Tadrissi M. The impact of post traumatic stress disorder on partner of Iranian veterans. Acta Medica Iranica 2008; 46:120-124.
6. Elbogen EB, Fuller S, Johnson CS, Brooks S, Kinneer P, Calhoun PS and et al. Improving risk assessment of violence among military veterans. Clinical Psychology Review 2010;30:595-607.

7. Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat* 2007; 48:177-184.
8. Monson MC, Taft CT, Fredman SJ. Military-related PTSD and intimate relationships. *Clinical Psychology Review* 2009; 29:707-714.
9. Price J, Stevens S. Partners of veterans with PTSD: Caregiver burden and related problems. US department of veteran affairs: Available from: <http://www.ncptsd.va.gov/factspecific/fs-partnrs-vet-erans.html>, 2009/10/1 2007.
10. Renshawa D K, Rodebaugh LT, RodriG S C. Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. *Journal of Anxiety Disorders* 2010; 24: 743-750.
11. Ebrahimi P, Sanei Zaker B, Nazari AM. Assessment the effect of education program enhancement communication on increase intimate employment couples. *Kurdistan University of Medical Sciences Journal* 2011; 16:37-43.
12. Rogers K R, Herlien K, Rogers D, Chad LC. Guided visualization interventions on perceived stress, dyadic satisfaction and psychological symptoms in highly stressed couples. *Journal Complementary Therapies in Clinical Practice* 2012; 18:10 6-113.
13. Cohen sh. A randomized clinical trail of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior Therapy* 2010; 41:433-446.
14. Shakerian A, Farhadian M. Assessment relationship between personality traits with marital satisfaction. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2011; 16:92-99. [In Persian].
15. Rajabi Gh, Sotodeh Navrodi SO. A study of impact of group mindfulness-based cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction in married women. *Guilan University of Medical Sciences Journal* 2011; 20:83-91. [In Persian].
16. Hamidi pour R, Sanaei Zaker B, Nazari A M, Farahani MN. Assessment the effect of group couple therapy on forgiveness marital satisfaction. *Journal of studies of women* 2010; 8:49-72. [In Persian].
17. Rajabi Gh, Karjoo Kasmaei S, Jabari H, Alibazi H. The impact of individual cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction. *Journal of Psychological Methods and Models* 2010; 1:45-60. [In Persian].
18. Abbasi A, Jalilpour N, Kamkar A, Zadeh Bagheri GH, Mohamed F. The effect of life skills training on marital satisfaction of married women. *Armaghne-Danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal* 2011; 16:587-594. [In Persian].
19. Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scales (DASS). Normative data and latent structure in a large non clinical sample. *Br J Cline Psycho* 2003; 42:111-31.
20. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi SM, Memarian. Reassessment effectiveness progressive muscle relaxation on depression anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. *Journal of Survey in Medicine. University of Medical Sciences Shahid Beheshti* 2008; 32:45-53. [In Persian].
21. Olson. The relationship between communication skills and marital satisfaction. *Journal of Marriage & the Family* 1994; 59:884-919.
22. Soleimani A. The effect of irrational beliefs on marital dissatisfaction [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2004. [In Persian].
23. Mahdavian F. Assessment efficacy education and communication on marital satisfaction and mental health. MSN Thesis. Tehran psychiatric institute. [In Persian].

24. Sanaei B .Scales of family and marriage measurement. Tehran, Beasat: 2000. [In Persian].
25. Barati T. The efficacy marital conflict on communication woman and man. MSN Thesis. Tehran: teacher training University. 1996. [In Persian].
26. Lotfi Kashani F, Vaziri SH .The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Social and Behavioral Sciences* 2011; 30:2581-2585. [In Persian]
27. Eisanegad A, Ahmadi SA, Etemadi O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. *Journal of Behavioral Science* 2010; 4:9-16. [in Persian].
28. Khoshkharam N, Golzari M. The effect of positive emotional education on marital satisfaction and attachment style in married students. *The studies of psychological. Faculty of Educational Sciences and Psychology Alzahra University* 2011; 7:29-49. [In Persian] .
29. Bradburi T, Lavner JA. How can we improve preventive and educational interventions for intimate relationship? *Behavior Theraphy* 2012; 43:113-122.
30. Ditzen B, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf G, Baucom D. Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology* 2011; 36: 597-607.
31. Kiani Negad S. The effect of self-expression realistic on increase women marital satisfaction. *Journal of researches of clinical psychology and counselor University of Ferdosi Mashhad* 2011; 1:31-46. [In Persian].
32. Mahintorabi S, Mazaheri M A, Sahebi A, Mousavi V. The effect of cognitive –behavioral training on modification of irrational expectation. Emotional maturity and marital dissatisfaction in women .*Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5:127-133. [In Persian].