

بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با ناسازگاری زناشویی در پرستاران متأهل زن و مرد

سمیه موسوی*^۱، قاسم قاضی^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استاد تمام روانشناسی مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره هشتم، خرداد ماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۶-۵۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه باورهای غیر منطقی با ناسازگاری زناشویی در پرستاران متأهل زن و مرد بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل زن و مرد بیمارستانهای دولتی شهر گرگان بود که از بین آنان ۱۲۰ نفر از طریق روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. برای انجام پژوهش از پرسشنامه های باورهای غیر منطقی (ATIB) و پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS) اسپانیر ۱۹۷۶، استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد که بین باورهای غیر منطقی و ناسازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. بین شغل پرستاری و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. بین مدت ازدواج و باورهای غیر منطقی همبستگی معنی دار وجود ندارد. با افزایش مدت ازدواج، سازگاری زناشویی کاهش می یابد. بین میانگین باورهای غیر منطقی زنان و مردان پرستار تفاوت معنی دار وجود ندارد.

کلمات کلیدی: باورهای غیر منطقی، ناسازگاری زناشویی، پرستاران.

مقدمه

ازدواج به عنوان اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که افراد در بزرگسالی قبول می کنند و همچنین به عنوان عالی ترین رسم اجتماعی برای دست یابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد همواره مورد توجه بوده است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، دوست داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی، جنسی و افزایش شادی و خشنودی است. (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۹۵؛ نوایی نژاد، ۱۳۸۳)

ازدواج به مفهوم تشکیل کانون مشترک از دو موجود بیولوژیک صاحب اندیشه و صفات شخصیتی است که به طور قطع تفاوت در هر یک از این مقوله ها می تواند به بروز اختلافات به عنوان امری طبیعی و اجتناب ناپذیر بیانجامد. مشکلات زناشویی، بالقوه قادر به تهدید کانون خانواده بوده و در واقع می توانند زیر بنای اولیه ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی را فراهم سازند. ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی، پس از ازدواج نه تنها بر کنش های روانی- اجتماعی زن و شوهر بلکه به رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز اثرات سوء به جا می گذارد (نوایی نژاد، ۱۳۸۳). ضرورت بررسی و شناخت مفاهیمی مانند کیفیت، پایداری، رضایتمندی و سازگاری زناشویی، در مقابل مفاهیمی مانند از هم گسیختگی زناشویی^۱ (جدایی یا طلاق)^۲ بیش از همه مورد علاقه کسانی که در حیطه خانواده درمانگری^۳، غنی سازی ازدواج^۴ یا مشاوره قبل از ازدواج کار می کنند بوده است. آنان همواره سازگاری زناشویی را به عنوان منبع خانواده یا حتی بخشی از نیروهای احیای خانواده^۵ دانسته اند (لاوی^۶، مک کابین^۷، والس^۸، ۱۹۸۷).

رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی^۹ از موارد مهم ازدواج هستند. زوجهای سازگار، زن و شوهرهایی هستند که از ازدواجشان راضی اند، و در زمینه مسائلی مانند گذراندن اوقات فراغت و مسائل مالی با یکدیگر تا حد زیادی توافق دارند (گریف^{۱۰}، ۲۰۰۰). سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می شود (سین^{۱۱} و ماکرچک^{۱۲}، ۱۹۹۰)

در مقابل، تعارضات زناشویی و طلاق، احتمال ابتلای بزرگسالان به افسردگی، خودکشی و بیماریهای جسمی را افزایش می دهد. کودکان این افراد نیز بیش از دیگران در معرض ابتلا به اضطراب و مشکلات رفتاری و بهداشتی هستند (جرمن^{۱۳} و فرانکل^{۱۴}، ۲۰۰۲)؛

1. Marital
2. Divorce
3. Family Therapy
4. Marriageenrichment
5. Family'sregenerative Powers
6. Lavee ,y
7. Mc Cubbin,H,L
8. Olson,D.H
9. Marital
10. Greef
11. Sinha
12. Mukerjec
13. Gurman
14. Frankel

جانسون (۲۰۰۲) بر پایه تجربیات کلینیکی خود عنوان کرد، نارضایتی از روابط نتیجه شکست در دلبسته شدن به خاطر رابطه ای است که یکی از زوج ها یا هر دو به دنبال تهیه تکیه گاهی مطمئن هستند. در رابطه زن و شوهر دلبستگی به وسیله روابطی که دوسویه و پر محبت هستند و در آن هر دو نفر احساس صمیمیت و امنیت دارند مشخص می شود. (جانسون^۱، مکین^۲ و میلیکین، ۲۰۰۱). به نظر آرون بک^۳، ریشه مشکلات زناشویی و حل و رفع آن را می توان در یک کلام خلاصه کرد: تفاهم! درد و مشکل، سوء تفاهم و درمان و راه حل، تفاهم است. یکی از مسائل عمده عصر ما، افزایش سرسام آور طلاق است. آرون بک معتقد است که مهمترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی، سوء تفاهم است. به اعتقاد او تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات و پی آمدهای ناشی از آن می شود. توجه کردن، گوش دادن و سوال کردن و گسترش فرهنگ، صراحت و مبادله اطلاعات صحیح، از جمله موثرترین راهها و شیوه های مقابله با سوء تفاهم می باشند. از جمله نظریه پردازان در زمینه اختلالات می بایست از «آلبرت الیس^۴» نام برد. او بنیانگذار نظریه عقلانی-عاطفی^۵ و معتقد است که اختلالات عاطفی، ناشی از باورها و تفکرات غیر منطقی و غیر عقلانی است. الیس، اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه طرز تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی می داند. انسان به وسیله اشیاء خارجی مضطرب و بر آشفته نمی شود، بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیاء دارد موجب نگرانی و اضطرابش می شود. نظریه «عقلانی-عاطفی» آلبرت الیس یک توجیه منطقی در قالب (A-B-C) است. در این رابطه، A حادثه ای است که اتفاق می افتد و فرد را به نحوی بر می انگیزد. B نظام اعتقادی فرد با توجه به حادثه A می باشد و C پیامد عاطفی یا عکس العمل فرد در مواجهه با A است (شفیع آبادی، ۱۳۷۸). الیس معتقد است توسل به این تفکرات یازده گانه، به اضطراب و ناراحتی روانی منجر می شود. وقتی که فرد به چنین عقایدی متوسل می شود در نگرش و برداشت های خویش شدیداً بر اجبار، الزام و وظیفه تأکید دارد و خود را بی نهایت به وقوع امر خاصی مقید و پای بند می کند. بنابراین، اگر فرد خود را از این قید و بند برهاند به احتمال قوی در جهت سازگاری، سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد. (شفیع آبادی، ۱۳۷۸)؛ الیس به نقل از فیلد من می گوید: بسیاری از ناراحتی ها و بی نظمی ها در زندگی عاطفی مردم ناشی از عقاید غیر منطقی است که آنها در مورد خود و جهان پیرامون خود دارند.^۶ به عقیده کر کندال^۶ به موازات صنعتی شدن و شهری شدن جوامع، مشکلات شخصی خانواده ها مانند طلاق، مشاجره و اختلاف نظر بین والدین و فرزندان و یا تغییر در نقشهای زندگی زناشویی و خانوادگی افزایش می یابد. (منتظری و معینی، ۱۳۷۸)؛ تحقیقات سلیمانیان نشان داده است که میزان تفکرات غیر منطقی در افرادی که دارای نارضایتی زناشویی بودند به طور معنی داری بیشتر از افرادی است که دارای رضایت زناشویی بودند (سلیمانیان، ۱۳۷۳).

در بسیاری از موارد زوج ها با وجود اختلاف و ناسازگاری های اساسی، باز هم به زندگی مشترک خود ادامه می دهند و بهترین سالهای زندگی خود را به دلیل عدم شناخت و مهارت کافی برای ایجاد و حفظ رابطه صمیمانه، با ناکامی سپری می کنند. (طغیانی،

1. Johnson

2 Makinen

3 Beck

4. A. Ellis

5. Feld Man, R.S.O.P. Cit.P. 85

6. -Kir Kendull

کلانتری و نشاط دوست، ۱۳۸۴). بنابراین درمان مشکلات زناشویی اهمیت خود را نشان می دهد. پیامدهای بسیاری که از تفکرات غیر منطقی ناشی می شوند، علل اساسی مهمترین اختلالات هیجانی به شمار می روند. ایس بیان می کند که مشکلات روانی، نتیجه شناخته‌های نادرست افراد هستند، زیرا عواطف از شناخت آدمی سر چشمه می گیرند. در پژوهش حاضر، قصد بر آن است که با استفاده از یافته ها و نتایج این پژوهش، دید روشنی در مورد رابطه باورهای غیر منطقی با ناسازگاری زناشویی پرستاران زن و مرد بیمارستانهای دولتی شهر گرگان به دست آید در صورت تأیید این مطلب که باورهای غیر منطقی می تواند عامل مهمی در دورکردن زن و شوهر از یکدیگر و در نهایت از هم پاشیدگی کانون خانواده باشد، افراد می توانند قبل از فرو پاشی خانواده جهت رفع مشکل به مراکز مشاوره خانواده مراجعه نمایند.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع همبستگی است جامعه آماری در این تحقیق عبارت است از تمام پرستاران متأهل زن و مرد بیمارستانهای دولتی شهر گرگان که در سال ۸۶-۱۳۸۵ مشغول به کار بودند. (مشمول بر ۳۶۶ نفر با ترکیب ۲۷۶ نفر زن و ۹۰ نفر مرد). با مراجعه به سازمان علوم پزشکی استان گلستان و دریافت آمار جامعه پرستاران متأهل زن و مرد در ۳ بیمارستان دولتی از طریق جدول مورگان، و روش نمونه گیری طبقه ای تعداد افراد نمونه ۱۲۰ نفر انتخاب شد پس از استخراج داده ها و انتقال آن به کامپیوتر با استفاده از نرم افزار آماری Spss پردازش و تحلیل آماری داده ها صورت گرفته است. همچنین برای آزمون فرضیه های تحقیق حسب مورد از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، t گروه های مستقل و t تک گروهی استفاده شده است.

ابزارهای اندازه گیری پژوهش

تست تفکرات ATIB^۱

این تست از ۶۶ جمله تشکیل یافته که بر اساس نظریه آلبرت ایس ساخته شده است که تعداد ۳۳ جمله از آن به صورت منطقی و ۳۳ جمله دیگر به صورت غیر منطقی طبقه بندی گردیده است. در این آزمون، جهت نمره گذاری به سوی غیر منطقی بودن است یعنی اگر آزمودنی فردی منطقی تر باشد، میزان نمره وی کمتر و منطقی تر است. برنارد^۲ (۱۹۸۹) می گوید آزمون ATIB از روایی بسیار خوبی برخوردار است. همبستگی بین آزمون با آزمون هایی همچون آزمون اضطراب، افسردگی بک، آزمون وضعیت خشم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۵۹، ۰/۷۰، ۰/۵۵، ۰/۵۰ به دست آمد که همگی در سطح ۰/۹۹ معنی دار است. برای تعیین پایایی تست، از طریق محاسبه همسانی درونی، این تست بر روی ۸۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. ضریب همبستگی بدست آمده ۰/۸۱۳۹ بود که می تواند شاخص درجه همگنی به عنوان شاهدهی بر پایایی سازه تست شود.

^۱ . Assessment test for Irrational Believes

^۲ Bernand

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^۱ (DAS)

این مقیاس دارای سی و دو سؤال است و در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری دونفره (زن و شوهر و...) تهیه شد و تا سال ۱۹۸۴ در حدود هزار مطالعه به عنوان ابزار اصلی پژوهش بود. (اسپانیر، ۱۹۸۵). پاسخ دهی به سی و دو سؤال این مقیاس به سبک لیکرت است. اسپانیر (۱۹۷۶) چهار عامل را از داده های مربوط به این مقیاس انتزاع نمود که عبارتند از: رضایتمندی، توافق، همبستگی و ابراز عواطف دونفره. قابل ذکر است که نقطه برش ۱۰۴ بر اساس پیشنهاد ولیانر یوریچ^۲ (۱۹۹۳) به نقل از زمانی (۱۳۷۵) برای تمایز زوج های درمانده از غیر درمانده استفاده می شود. اسپانیر قابلیت اعتماد مقیاس را در سطح نمرات کلی ۹۶٪ و برای مقیاس های فرعی به ترتیب برای رضایت مندی دو نفره، ۹۴٪ و برای توافق دونفره ۹۰٪ و برای همبستگی دو نفره ۸۶٪ و برای ابراز عاطفی در روابط دونفره ۷۳٪ مشخص نمود. در این پژوهش نیز برای تعیین اعتبار یا قابلیت اعتماد از روش باز آزمایی با اجرای در فاصله زمانی سی و هفت روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه مورد بررسی استفاده شد که ۸۶٪ به دست آمد و آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز ۸۹٪ بوده است. در مطالعه مقدماتی مشخص شد که در برداشت از مفهوم بوسیدن، اختلاف فرهنگی وجود دارد از این روبه مفهوم اصلی مورد نظر مقیاس به ابراز علاقه به شکل عملی آن تغییر یافت. (سوال ۲۳).

یافته ها

کمی بیش از دو سوم آزمودنی ها (۶۸/۳ درصد) را زنان و کمتر از یک سوم از آن ها (۳۱/۷ درصد) را مردان تشکیل می دهند. میانگین، میانه و انحراف معیار سن آزمودنی ها به ترتیب ۳۳، ۳۳/۹۸ و ۵/۸۳ سال است و دامنه سن آنان نیز ۲۴ سال است. در خصوص مدت ازدواج نیز میانگین آزمودنی ها ۹/۲۱ و میانه آن ۷/۵ سال است. همچنین انحراف معیار مدت ازدواج و دامنه آن به ترتیب ۶/۳۵ و ۲۸ سال است. در مورد تعداد فرزندان آزمودنی های مورد مطالعه، میانگین، میانه و انحراف معیار و دامنه آن به ترتیب ۱/۲۵، ۱، ۰/۸۰۱ و ۳ نفر است.

جدول ۱: خلاصه شاخص های آماری مربوط به آزمودنی ها در ناسازگاری زناشویی و باورهای غیرمنطقی

متغیرها	میانگین	میانه	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل	حداکثر	دامنه
ناسازگاری ناشویی	۱۱۳/۰۷	۱۱۴	۱۹/۳۵	-۱/۶۱۶	۴/۶۸۰	۳۰	۱۴۶	۱۱۶
باورهای غیرمنطقی	۲۲	۲۲	۶/۸۹	۰/۳۷۳	-۰/۰۳۰	۶	۴۲	۳۶

^۱ Spanir

^۲ . Willianer youreach

داده های جدول ۱ میانگین نحوه توزیع نمره ها از لحاظ شاخص های گرایش مرکزی نظیر میانگین، میانه و پراکندگی مانند انحراف معیار و توزیع مانند کجی و کشیدگی است. بر اساس مقادیر این شاخص ها و بر پایه فرضیه حد مرکزی می توان اظهار داشت که توزیع نمره ها به توزیع نرمال میل دارد.

فرضیه اول: بین باورهای غیر منطقی و ناسازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

جدول ۲: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه اول)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
باورهای غیر منطقی و ناسازگاری زناشویی	۱۲۰	-۰/۲۳۶	۰/۰۱۰

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (-۰/۲۳۶) و سطح معنی داری ۰/۰۱۰ با ۹۹ درصد اطمینان می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین باورهای غیر منطقی و ناسازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. در نهایت می توان نتیجه گرفت که با افزایش باورهای غیر منطقی، ناسازگاری زناشویی کاهش می یابد.

فرضیه دوم: بین میانگین سازگاری زناشویی پرستاران با میانگین نظری رابطه وجود دارد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون t تک گروهی

متغیرها	میانگین گروه	میانگین نظری	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
سازگاری زناشویی	۱۱۳/۰۷	۱۰۱	۱۹/۳۷	۱۱۹	۶/۸۳۳**	۰/۰۰۰

** . معنی دار در سطح ۰/۰۱

با توجه به مقدار t محاسبه (۶/۸۳۳) و سطح معنی داری آن، با ۹۹ درصد اطمینان می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین میانگین سازگاری زناشویی گروه نمونه (۱۱۳/۰۷) و میانگین نظری (۱۰۱) تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به مقدار میانگین گروه نمونه و مقایسه آن با میانگین نظری یا جامعه می توان اظهار داشت که گروه نمونه سازگاری زناشویی بالاتر از حد متوسط دارند. در نهایت، می توان قضاوت کرد که بین شغل پرستاری و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین مدت ازدواج و باورهای غیر منطقی رابطه وجود دارد.

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه سوم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مدت ازدواج و باورهای غیر منطقی	۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۰

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (۰/۰۰۱) و سطح معنی داری ۰/۹۹۰ با ۹۵ درصد اطمینان نمی توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین مدت ازدواج و باورهای غیر منطقی همبستگی معنی دار وجود ندارد.

فرضیه چهارم: بین مدت ازدواج و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه چهارم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مدت ازدواج و سازگاری زناشویی	۱۲۰	-۰/۳۵۸	۰/۰۰۰

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (-۰/۳۵۸) و سطح معنی داری آن با ۹۹ درصد اطمینان می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین مدت ازدواج و سازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. در نهایت می توان نتیجه گرفت که با افزایش مدت ازدواج، سازگاری زناشویی کاهش می یابد.

فرضیه ی پنجم: بین باورهای غیر منطقی زنان و مردان پرستار تفاوت وجود دارد.

جدول ۶: خلاصه نتایج آزمون t گروه های مستقل

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
باورهای غیر منطقی	زن	۲۱/۷۶	۷/۴۴	۱۱۸	۰/۵۴۴	۰/۵۸۷
	مرد	۲۲/۵۱	۵/۵۱			

با توجه به مقدار t محاسبه شده (۰/۵۴۴) و سطح معنی داری ۰/۵۸۷ با ۹۵ درصد اطمینان نمی توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین میانگین باورهای غیر منطقی زنان و مردان تفاوت معنی دار وجود ندارد. بنابراین شواهد کافی برای رد فرضیه سوم وجود دارد.

فرضیه ی ششم: بین سازگاری زناشویی زنان و مردان پرستار تفاوت وجود دارد.

جدول ۷: خلاصه نتایج آزمون t گروه های مستقل

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
سازگاری زناشویی	زن	۱۱۲/۲۰	۱۸/۶۷	۱۱۸	۰/۷۲۰	۰/۴۷۳
	مرد	۱۱۴/۹۴	۲۰/۸۸			

با توجه به مقدار t محاسبه شده (۰/۷۲۰) و سطح معنی داری ۰/۴۷۳ با ۹۵ درصد اطمینان نمی توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین سازگاری زناشویی زنان و مردان تفاوت معنی دار وجود دارند.

فرضیه هفتم: بین سن و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

جدول ۸: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه هفتم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سن و سازگاری زناشویی	۱۲۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۱۳

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (-۰/۲۲۵) و سطح معنی داری ۰/۰۱۳ با ۹۵ درصد اطمینان می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین سن و سازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که با افزایش سن، سازگاری زناشویی نیز کاهش می یابد.

فرضیه هشتم: بین سن و باورهای غیر منطقی رابطه وجود دارد.

جدول ۹: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه هشتم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سن و باورهای غیر منطقی	۱۲۰	۰/۵۵	۰/۵۵۰

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (۰/۵۵) و سطح معنی داری ۰/۵۵۰ با ۹۵ درصد اطمینان نمی توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین سن و باورهای غیر منطقی همبستگی معنی دار وجود ندارد.

فرضیه نهم: بین تعداد فرزندان و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۰: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه نهم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
تعداد فرزندان و سازگاری زناشویی	۱۲۰	-۰/۲۳۹	۰/۰۰۹

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (-۰/۲۳۹) و سطح معنی داری ۰/۰۰۹ با ۹۹ درصد اطمینان می توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین تعداد فرزندان و سازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. در نتیجه با افزایش تعداد فرزندان، سازگاری زناشویی کاهش می یابد.

فرضیه دهم: بین تعداد فرزندان و باورهای غیر منطقی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۱: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون (فرضیه دهم)

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
تعداد فرزندان و باورهای غیر منطقی	۱۲۰	-۰/۰۹۹	۰/۲۸۳

با توجه به مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (-۰/۰۹۹) و سطح معنی داری ۰/۲۸۳ با ۹۵ درصد اطمینان نمی توان فرض صفر را رد کرد. به عبارت دیگر، بین تعداد فرزندان و باورهای غیر منطقی همبستگی معنی دار وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

با افزایش باورهای غیر منطقی، سازگاری زناشویی کاهش می یابد.

تروکس و پیل، ویگین و مودی (۱۹۸۳)، بیان داشتند که باورها و انتظارات غیر واقع بینانه یک عامل مهم شناخته شده در بروز اختلاف ها و درماندگی های زناشویی می باشد و زوج هایی که به راحتی افکارشان را بایکدیگر درمیان می گذارند قادر به پذیرش و درک احساسات یکدیگر هستند، لذا رضایتمندی و سازگاری بیشتری دارند. سلیمانیان (۱۳۷۳) نشان داد که میزان تفکرات غیر منطقی در افرادی که دارای نارضایتی زناشویی بودند بیشتر از افرادی بود که دارای رضایت زناشویی بودند و به عبارت دیگر هرچه فرد تفکر غیر منطقی تری داشته، تمایل او در جهت سازگاری بیشتر بوده است. بنابراین این تحقیق با اعتقادات ایس، مینی براین که تفکرات غیر منطقی باعث نارضایتی در روابط زن و شوهر می گردد، همخوانی دارد. یافته های این پژوهش با نتایج تحقیق برنشتاین (۱۹۸۶)، وودز (۱۹۹۳)، سانتروک (۱۹۹۱)، سلیمانیان (۱۳۷۳)، دخت آذین (۱۳۸۰) همسو است. می توان قضاوت کرد که بین شغل پرستاری و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. پژوهش غنی زاده (۱۳۸۳) نشان داد، ناسازگاری زناشویی در بین آنهایی که به شغل پرستاری

¹ Woods

² Santrock

اشتغال دارند فراوان است و این نشانگر وجود رابطه معنی دار بین ناسازگاری زناشویی و شغل پرستاری است. با توجه به پژوهش غنی زاده و مصاحباتی که با پرستاران به عمل آمده بود مشخص شد که به علت سختی کار به ویژه شیفت های شب کاری، باعث ناسازگاری بیشتر در بین پرستاران شده است. همچنین نتایج پژوهش صدق آمیز (۱۳۷۶)، با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی در آموزگاران شهر شیراز نشان داد که رابطه معنی داری بین شغل آموزگاری و ناسازگاری زناشویی وجود ندارد. در نتیجه یافته های این پژوهش با نتایج صدق آمیز ناهمسو است. بین میانگین باورهای غیر منطقی زنان و مردان تفاوت وجود ندارد. نتایج پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) نشان داد که هیچ گونه تفاوت معنی داری بین میزان تفکرات غیر منطقی در زنان و مردان وجود ندارد. یافته های این پژوهش، با نتایج پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) همسو است. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش (پارکر، ارتگا، وون لایننگ هم^۱، ۱۹۹۵)، راف^۲، (۱۹۸۵)، ناهمسو است. بین سن و سازگاری زناشویی همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که با افزایش سن، سازگاری زناشویی کاهش می یابد. نتایج این تحقیق با یافته های تحقیق غنی زاده (۱۳۸۳) همسو است. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش گاتمن^۳ و همکاران (۱۹۹۹)، ناهمسو است. و در نهایت با انجام این پژوهش می توان تأثیر باورهای غیر منطقی را با ناسازگاری زناشویی شناخته و بدین وسیله حوزه های مسئله دار زندگی زناشویی را تشخیص داده و با اتخاذ تدابیر مشاوره ای لازم در جهت ازدواج های مؤفق، تشکیل خانواده های سالم و کاهش اختلافهای زوجین گام های مؤثری برداشت. همچنین این تحقیق گامی است در جهت تعیین صحّت و سقم ادعای آلبرت الیس مبنی بر اینکه داشتن یک سری از تفکرات غیر منطقی منجر به اختلال و ناسازگاری در روابط زناشویی می گردد. تفکرات غیر منطقی، باورهایی هستند که بر اجبار، الزام^۴ و وظیفه^۵ تأکید دارند و باعث می شوند فرد، مضطرب و غیر عادی شده و شخصیت نا سالمی را کسب نماید (براهنی، ۱۳۷۶).

منابع

- براهنی، م. ت؛ و همکاران. (۱۳۷۶). واژه نامه روان شناسی. تهران: انتشارات نو بهار.
- برنشتاین، ف.، چ؛ و برنشتاین، م. تی. (۱۳۸۲). شناخت و درمان اختلال های زناشویی. ترجمه ح. ر.، سهرابی. تهران: نشر درس (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۵).
- بک، آرون. تی. (۱۳۸۲) عشق هرگز کافی نیست. ترجمه م، قراچه داغی. تهران: نشر پیکان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸).

1 Parker , K. D., Ortega, S., & Van Loning Ham

2 Rofe

3 Gottman

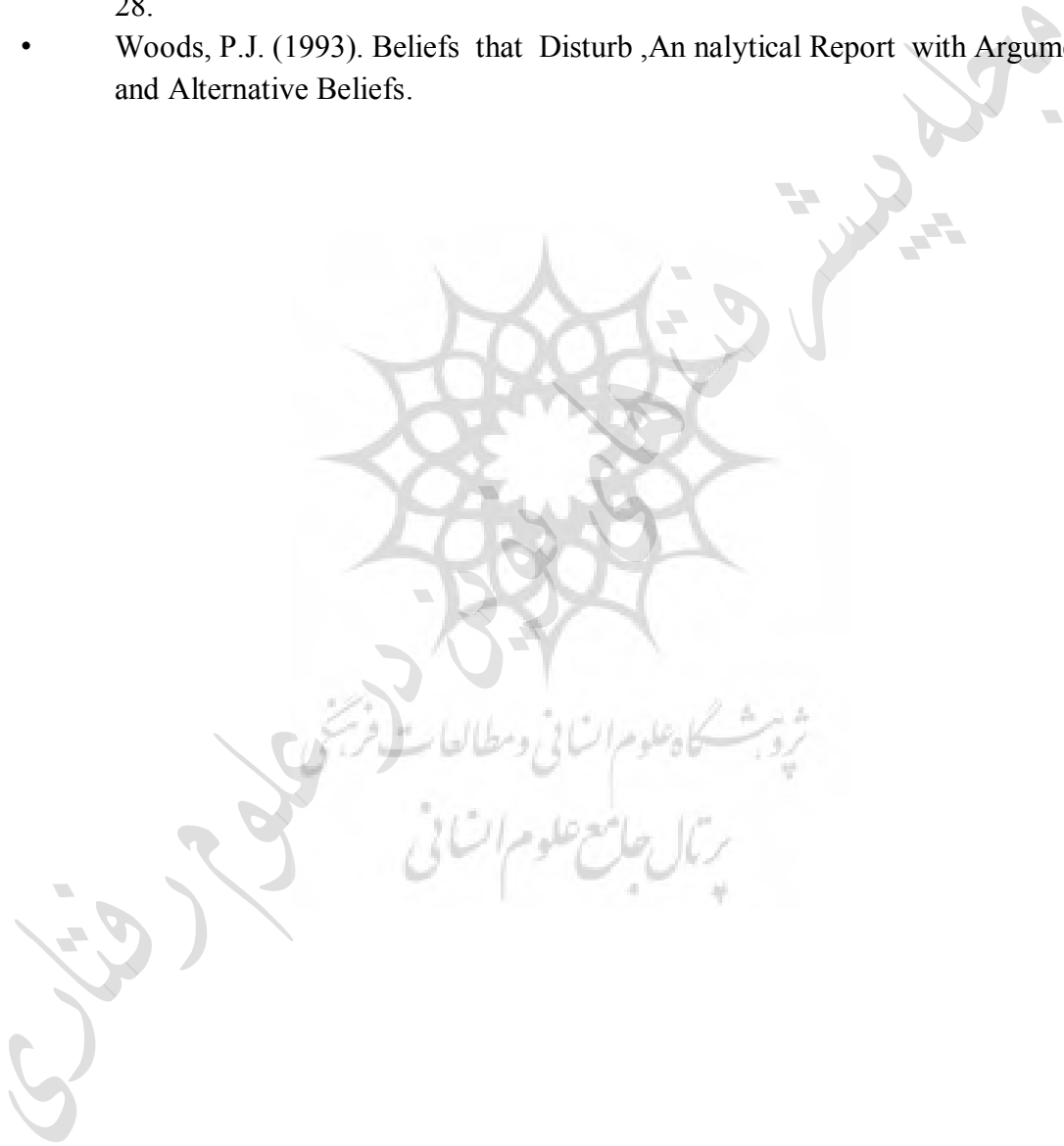
4 . Must

5 . Ought

6 . Shoudh

- دخت آذین، ن. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه رابطه باورهای غیر منطقی با رضامندی از زندگی زناشویی دبیران متأهل زن شهر کاشان با زنان خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشکده مدیریت و برنامه ریزی.
- سلیمانیان، ع.ا. (۱۳۷۴). بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی از زندگی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. تهران: دانشگاه تربیت معلّم.
- شفیق آبادی، ع؛ و ناصری، غ.ر. (۱۳۷۸). نظریه های مشاوره و روان درمانی چاپ سوم. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صدق آمیز، خ. (۱۳۷۶). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی در شهر شیراز در آموزگاران. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه شیراز.
- طغیانی، ز؛ کلانتری، م؛ نشاط دوست، ح. ط. (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی بانوان و آموزش مکاتبه ای همسران آنها به شیوه شناختی، رفتاری بر رضایت زناشویی. خانواده پژوهی، ۴، ۳۳۷-۳۸۴.
- منتظری، ع؛ معینی، ز. (۱۳۷۸). آشنایی با آموزش زندگی خانواده. تهران: معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نوایی نژاد، ش. (۱۳۸۳). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- Beck, A.T (1988). Love is Vever Enough: How couples can overcome Misunders tan ding, Resolve conflicts , and solve Relationship problems through cognitive Therapy . New York : Harper& Row.
- Bernand M.E.& Joyce M.R, (1987). Rational Emotional therapy whit children 8 sons.
- Ellis,A.(1989). UsingRational-Emotivetherapy as in teretionJ.Adlerian Theory Research & Practice, No.45.
- Gottman, J,M.(1999).The seven principles for making marriage work.New York : C rown.
- Greef , A. p.(2000) . characteristics of Families that function well. Journal of family Issues, 21(&), 948-963.
- Gurman, A.S. , & fraenkel, P . (2002)The history of couple therapy: A millennial review .afmily process, 41,190-260.
- Johnson,S.M. , Makinen , J.A. , & Millikin , J.W.(2001).Attachment injuries in couple Relationships : A new perspective on impasses in couples therapy.
- Lavee,r .,Mccubbin ,H ,I .,and olson ,D.H.(1987).The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well- being. Journal of Marriage and the family, 49.851.
- Parker , K. D., Ortega, S., & Van Loning Ham ,J.(1995).Life satisfaction, self esteem and personal happiness among Mexican and African American Sociological spectrum,15,131-145.
- Rofe,Yacove, (1985) . The assessment of marital happinrss,Journal of personality Assessment, 41(3)59-71 .

- Santrock, John, (1991), psychology, the Science of Mind and Behavior, third Edition, W.C. Brown.
- Sinha, S.P.S., & Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and space orientation. The Journal of Social Psychology, 130(5), 633-639.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family, 38, 15-28.
- Woods, P.J. (1993). Beliefs that Disturb, An Analytical Report with Arguments and Alternative Beliefs.



relationship between irrational beliefs and maladaptivity among married male and female nurses

Abstract

The purpose of this research is the evaluation of the relationship between irrational beliefs and maladaptivity among married male and female nurses. The population of this research include all male and female nurses in governmental insured hospitals in Gorgan city which 120 persons were selected by stratified sampling approach. For conducting this research irrational beliefs questionair (ATIS) and Matrimony Adaptivity questionair (DAS) spanir (1976) were used. the conclusion analyzing showed that: there is negative and meaningful correlation between irrational beliefs and matrimony maladaptivity. so nursing career and matrimony adaptivity are related. between marriage duration and irrational beliefs there was no meaningful relation. While increasing marriage duration and aptivity decreases too between the average of irrational beliefs among male and female nurses there was no meaningful difference.

Key words : Irrational beliefs , matrimony maladaptivity, nurses .