J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/07/09 *Accepted:2018/12/18*

Effectiveness of Optimism Group Training through an Islamic Approach on Marital Commitment of Married Female Nurses Working in Yazd Shahid Sadoughi Hospital

Ashraf SadatDehghan (M.Sc.)[1], Zahra Chaboki Nejad (P.hD.)[2], Abolghasem Asi Maznab (P.hD.)[3]

1.M.Sc. , Department of Consulting and guidance, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

2.Corresponding Author : P.hD., Department of Psychology and Consultation, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran. Email: hrachabokynegad@yahoo.com Tel: 09133512769

3.P.hD., Department of Islamic Studies, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch,Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Marital commitment is the most important factor affecting the family stability. Nurses are mostly exposed to psychological stress and marital problems. Therefore, it is important to conduct interventions in order to prevent exacerbation of these problems and to improve the mental health and quality of marital life in nurses. The purpose of this study was to assess the effectiveness of an optimism group training intervention through an Islamic approach on the marital commitment of female nurses working in Yazd Shahid Sadoughi Hospital, Iran.

Methods: This quasi-experimental study was conducted using a pre-test and post-test and case-control design. The statistical population included 30 married female nurses working in Yazd Shahid Sadoughi Hospital, Iran in 2018. The participants were selected using available sampling method. Later, they were randomly assigned into the intervention (15 participants) and control (15 participants) groups. The research tool included the Adams and Jones 's Marriage Commitment Questionnaire (1997). Both groups took a pre-test. Next, the intervention group underwent the optimism group training using an Islamic approach. The training intervention was conducted in eight sessions of 90 minutes. After training, both groups were subjected to the post-test. The results were analyzed using covariance analysis.

Results: The average age of 30 participants was 38.13 years. A significant difference was found between the two groups regarding their marital commitment before the intervention ($P < 0.05$ and $F = 104.62$). A significant difference was found between the two groups regarding their mean scores of the personal commitment, ethical commitment, and structural commitment in the post-test stage after eliminating the pre-test effect ($p < 0.05$). The effect size of education was equal to 59.03, 0.52, and 0.617 for the personal commitment, ethical commitment, and structural commitment, respectively.

Conclusion: Optimism group training through an Islamic approach was effective on the increase of marital commitment and its subscales (personal commitment, ethical commitment, and structural commitment) among the nurses. Considering the presence of counseling centers in most hospitals, it is recommended to implement this training for nurses in the form of syndicated programs.

Keywords: Optimism training, Marital commitment, Nurses, Stress

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

This Paper Should be Cited as:

Author : Ashraf SadatDehghan, Zahra Chaboki Nejad, Abolghasem Asi Maznab Effectiveness of Optimism Group Training through an Islamic Approach on Marital ……..…Tolooebehdasht Journal.2020;18(5):71-86.[Persian]

اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر تعهد زناشویی در پرستاران زن متأهل بیمارستان شهید صدوقی یزد

نویسندگان:اشرف السادات دهقان[۱]، زهرا چابکی نژاد[۲]، ابوالقاسم عاصی مذنب[۳]

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۱۲۷۶۹ Email:Zahrachabokynegad@yahoo.com

۳. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره پنجم
آذر و دی ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۹/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۱۸

چکیده

مقدمه: تعهدزناشویی، مهم‌ترین عامل مؤثر بر ثبات خانواده است. پرستاران به‌دلیل مواجهه با استرس درمعرض تنش‌های روانی و مشکلات زناشویی قراردارند. بنابراین انجام مداخلاتی برای پیشگیری از تشدید این مشکلات و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی پرستاران اهمیت دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر تعهد زناشویی در پرستاران زن متأهل بیمارستان شهید صدوقی یزد بود.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل بیمارستان شهید صدوقی شهرستان یزد در سال ۹۶ بود و نمونه شامل ۳۰ نفر از این جامعه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) وکنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) است. ابتدا گروه‌های آزمایش و کنترل مشخص و از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس متغیر مستقل آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به گروه آزمایش ارائه شد. پس از اجرای دوره آموزشی به‌مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی و گروهی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته‌شد. نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

یافته ها: میانگین سنی ۳۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۳۸/۱۳ می‌باشد. بین دو گروه از لحاظ تعهد زناشویی ($p<۰/۰۵$ و $F= ۶۲/۱۰۴$) تفاوت معنادار وجود دارد. بین میانگین نمرات تعهد شخصی ، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری در دو گروه در مرحله پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون (میانگین تعدیل‌شده) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p<۰/۰۵$). اندازه اثر آموزش به ترتیب برابر ۰/۵۹۳، ۰/۵۲ و ۰/۶۱۷بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر افزایش تعهد زناشویی و زیرمقیاس‌های آن (تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری) در پرستاران، توصیه می‌شود با توجه به وجود مراکز مشاوره در اکثر بیمارستان‌ها، این آموزش در قالب برنامه‌های مدون به پرستاران ارائه گردد.

واژه های کلیدی: آموزش مثبت‌نگری، تعهد زناشویی، پرستاران، استرس

این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

مقدمه

مراقبت از افراد ناتوان حتی برای افراد نزدیک به بیمار نیز کاری بسیار دشوار است. پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم، مراقبت و ارتقای سلامت بیماران دارند. بنابراین بدیهی است که باید از سلامت جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار باشند (۱). غالباً ساعات کار طولانی، شیفت‌های در گردش، شیفت‌های شب پرکار، فعالیت ذهنی و بدنی شدید در ارتباط با تعداد بالای بیماران، واگذاری وظایف غیرحرفه‌ای به‌عهده پرستاران، تاثیرات روحی تماس مداوم با انسان‌ها در بدترین مرحله‌ی زندگی (بیماری و مرگ) و واکنش‌های منفی بیمار و همراهان وی عواملی برای اعمال فشارهای شدید روحی و جسمی بر پرستاران می‌دانند.دورماندن از دورهمی خانواده، بهایی است که پرستاران باید بپردازند. پرستاری شب و روز نمی‌شناسد، خانواده و روز تعطیل نمی‌شناسد و این موضوع به اساس خانواده آسیب می‌رساند. حتی ممکن است ترجیح عضو اصلی خانواده مبنی بر جدایی را به‌همراه داشته باشد(۲).

هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است که در این بین تعهد زناشویی قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات زناشویی است. هر فرد در طول زندگی خود متعهد به امور مختلفی می‌شود. سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت‌های حل مسأله مناسب‌تر و رضایت زناشویی رابطه دارد، و سطوح پایین آن با دل‌زدگی زناشویی رابطه دارد. تا زمانی‌که زوجین تعهد زناشویی را جدی نگیرند، نمی‌توانند به ساختار زندگی زناشویی سالم و یک رضایت همه‌جانبه از زندگی‌شان برسند. تعهد اعتماد را امکان‌پذیر می‌سازد. وقتی فرد با کسی ازدواج می‌کند متعهد می‌شود که او را برای همه مدت عمر دوست بدارد، به او احترام بگذارد و از او قدردانی نماید(۳). با درنظر گرفتن نقشی که رابطه زناشویی می‌تواند بر مفهوم بهداشت روانی داشته باشد، شناسایی عوامل موثر در تعهد زناشویی می‌تواند اقدام مهمی در حیطه روابط زناشویی به‌شمار آید. مطالعات نیز نشان داده‌اند که سطح پایین تعهد زناشویی در ازدواج به عدم رضایت و طلاق منجر می‌شود. تعهد زناشویی بین همسران یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای ازدواج‌های رضایت‌بخش و پایدار است(۴). کیفیت رابطه زناشویی نه‌تنها در سطح سلامت روانی زوجین، بلکه در سلامت روانی فرزندان و سایر نقش‌های اجتماعی آن‌ها تاثیر می‌گذارد(۵). اگرچه تعهد یا قصد برای ادامه رابطه اغلب سازهای کلی درنظر گرفته می‌شود، اما به سه نوع متمایز تقسیم می‌گردد. این سه نوع تعهد عبارتند از: ۱) تعهد نسبت به همسر(تعهد شخصی)، براساس تمایل به باقی‌ماندن در رابطه، ۲) تعهد به ازدواج (تعهد اخلاقی)، مرتبط با تعهدات اجتماعی یا مذهبی و پیمان‌های یکپارچگی و مسئولیت و ۳) تعهد اجباری، براساس احساس به‌دام‌افتادگی در یک رابطه به‌دلیل هزینه‌ها و مشکلات موجود در فسخ کردن پیوند است(۶). زندگی بدون تعهد و وفاداری می‌تواند به شکست بینجامد. تا زمانی‌که تعهد به همسر و ازدواج جدی گرفته نشود، نمی‌تواند به ساختار زندگی زناشویی سالمی برسد(۷). به نظر لامبرت و دولاهیت(۸)، تعهد به همسر برای موفقیت یک ازدواج مهم است. کاجلین و جانسون(۹) همبستگی بالایی را بین تعهد زناشویی با اعتقادات مذهبی گزارش نموده‌اند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

بهره‌گیری از منابع دینی و مؤلفه‌های مرتبط با باورهای دینی هنگامی‌که به ساختار درمانی و آموزشی مجهز شود، می‌تواند در حفظ و ارتقای بهداشت روانی افراد نقش‌های عمده‌ای برجا گذارد(۱۰). که در این میان، دین اسلام و به‌ویژه کتاب مقدس قرآن، زمینه مناسب اجرای جلسات آموزشی به‌منظور پیشگیری از مشکلات روانی - جسمی و هم چنین درمان اختلالات و بهبود وضعیت روانی افراد را فراهم می‌آورد. بنابراین، استفاده از مفاهیم و آیات قرآن کریم می‌تواند با فعال کردن بخش‌های هیجانی، رفتاری و هم چنین معنوی افراد در بهبود سلامت و سازگاری افراد مؤثر باشد (۱۱،۱۲). قرآن کریم به‌دلیل آگاهی از ابعاد وجودی انسان و نیازهای او، سلامت روان افراد را در مسیر رسیدن به سعادت دنیوی و اخروی لازم دانسته و روش‌ها و راه‌کارهایی در این زمینه بیان کرده است. خداوند، قرآن را مایه شفا می‌داند و آن‌را درمانی برای دل‌ها معرفی می‌کند: «ای مردم! به‌یقین برای شما از جانب پروردگارتان اندرز و درمانی برای آن‌چه در سینه‌هاست، آمده است.» (یونس /۵۷).

درواقع، قرآن و مفاهیم آن در قالب شیوه‌های درمانی، نگرش‌های افراد را مورد بررسی و اصلاح قرار می‌دهد؛ چرا که نگرش صحیح نسبت به مسائل و ناکامی‌ها، موهبتی است که به‌واسطه آن، آدمی در رویارویی با نمونه‌های به ظاهر موزون آفرینش، زیبایی و توانایی را در آن‌ها می‌بیند و حتی در زشتی‌ها نیز زیبایی‌ها را جستجو می‌کند. تعالیم اسلام درباره چگونگی روابط اعضای خانواده و به‌عبارتی حقوق و مسئولیت‌های متقابل آن‌ها، توصیه‌های الزامی و اخلاقی فراوانی دارد. از جمله مؤلفه‌هایی که اسلام در زندگی زناشویی بر آن‌ها تأکید دارد می‌توان به روابط زن و شوهر و ضرورت محبت متقابل بین آن‌ها، بخشش در زندگی، استمرار روابط مطلوب، عبادت و انس با خدا، خواب شب، داشتن انتظارات معقول، وفای به عهد، مشورت، صداقت، خوش‌بینی و صبر اشاره کرد(۱۳).

تعداد مطالعات در زمینه مثبت‌نگری براساس منابع اسلامی بسیار محدود است. به طوری‌که رضایی و همکاران (۱۳). در یک پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی زوجین و ابعاد آن، یعنی تعهد شخصی ، اخلاقی و ساختاری زوجین را افزایش داده است. شیری و همکاران(۱۴). نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش تفکر مثبت باعث افزایش تعهد زناشویی شده و در بهبود کیفیت زندگی به‌ویژه در عملکرد جسمانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی تأثیرات چشمگیری داشت. ولیدر مورد اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی بر تعهد زناشویی پرستاران زن متأهل که موضوع این تحقیق می‌باشد، تحقیقی صورت‌نگرفته است. با توجه به اهمیت سبک‌های مقابله‌ای و مهارت‌های مثبت‌اندیشی و اهمیت تعهد در زندگی زناشویی در راستای حفظ سلامت و بهداشت روانی خانواده و در نتیجه جامعه، ضرورت اقداماتی برای بهبود روابط زناشویی و خانوادگی و به‌ویژه افزایش میزان تعهد زناشویی مطرح می‌گردد. در این‌راستا ما می‌توانیم با آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با رویکرد اسلامی به پرستاران زن متأهل نحوه درست مقابله با فشارها و استرس‌های زندگی را به آنان آموزش دهیم. بنابراین پژوهش‌گر درصدد بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر تعهد زناشویی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

پرستاران زن متأهل برآمده است و این پژوهش براساس هدف موردنظر از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است.

روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل بیمارستان شهید صدوقی شهرستان یزد در سال ۹۶ بود. در تحقیق‌های آزمایشی و علی‌مقایسه‌ای حجم نمونه برای هر گروه باید حداقل ۱۵ نفر باشد (۱۵).ازاین‌رو ضمن توجه به حداقل حجم نمونه؛ و به‌دلیل عدم پاسخ‌گویی عده‌ای از پرستاران به‌دنبال مشغله‌کاری و مشکلات شیفت در گردش نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر نبوده و ۳۰ نفر از این جامعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) وکنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. معیار ورود به مطالعه شامل :زندگی با همسر در یک منزل، داشتن تحصیلات حداقل فوق دیپلم و تمایل به شرکت در مطالعه، و معیارهای خروج از مطالعه شامل : عدم حضور مداوم و مستمر در جلسات آموزشی و عدم انجام تکالیف مربوط به هرجلسه می باشد. مداخله در این تحقیق براساس موضوع پژوهش، آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی بر تعهد زناشویی بود. فرضیه اصلی پژوهش حاضر بر آن است که بکارگیری آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی منجر به افزایش تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن (تعهد ساختاری، اخلاقی و شخصی) در پرستاران زن متأهل می‌شود.

آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی فقط در گروه آزمایش اعمال شده و تأثیر آن بر نمرات آزمون افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، مورد مقایسه قرار گرفته است. گروه کنترل حتی پس از پایان پژوهش هیچ آموزشی را دریافت ننمودند. پرسشنامه تعهد زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون در دو گروه اجرا شد. سپس از گروه آزمایش خواسته شد که به‌صورت گروهی در جلسات آموزشی شرکت کنند. هماهنگی در زمینه تاریخ و محل برگزاری جلسات آموزشی(سالن کنفرانس پرستاری بیمارستان شهید صدوقی) صورت گرفت. جلسات از ابتدای آبان‌ماه تا پایان آذرماه سال ۱۳۹۶ ادامه داشته‌است. آموزش طی ۸ جلسه با فرمت مشخص شده و مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار (دوشنبه ساعت ۵ الی ۶:۳۰ بعد از ظهر) انجام شد. نکات آموزشی به‌طور خلاصه از تکنیک‌های راون‌شناسی مثبت نگر (۱۶).قرآن کریم و صحیفه سجادیه برگرفته شده است. محتوای آموزش توسط تیم تحقیق که دارای تخصص‌های دکتری مشاوره خانواده، دکتری علوم قرآن و حدیث و دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی بودند، تهیه و پس از تأیید محتوا، توسط محقق اصلی برای شرکت کنندگان ارائه گردید (جدول۱). نحوه آموزش به‌صورت سخنرانی و با استفاده از پاورپوینت صورت گرفت. پس از پایان ۸ جلسه آموزش، مجددا پرسشنامه‌ها توسط پرستاران تکمیل گردید.

پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (MCQ) میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواج‌شان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه به‌وسیله آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ تهیه و تدوین شده است. دارای۴۴ سؤال بوده و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. که شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری است (۱۷).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش مثبت نگری با رویکرد اسلامی

جلسه اول	معرفی اعضا و به‌وجودآوردن حس اعتماد بین اعضا، توضیح کاملی پیرامون جلسات و عناوین آن و روندکار، بیان قواعد گروهی و تعهدات لازم، اجرای پیش‌آزمون و طرح دید کلی از مداخله، بیان مقدمه و تعریف روان‌شناسی مثبت‌نگر و آموزش ۱۰روش برای ساخت دیدگاه ذهنی مثبت و ارائه تکلیف.
جلسه دوم	مرور جلسه قبل ، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس ، بیان جایگاه مثبت‌اندیشی در آیات قرآن کریم و بیان دیدگاه اسلام در رابطه با مثبت‌نگری و خوش‌بینی، ارائه نمونه‌های آینده‌نگری مثبت در قرآن و معرفی سوره ضحی به‌عنوان سوره مثبت‌اندیشی در قرآن و ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس، بیان داستان حضرت یوسف به‌عنوان نمونه زیبای مثبت‌اندیشی بندگان مؤمن در قرآن، مثبت‌اندیشی در زندگی و ۷ تأثیر خوشایند آن و ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌ها، بیان ویژگی انسان‌های مثبت‌اندیش و ۷ توصیه برای تمرین مثبت‌ماندن مغز (شکرگزاری، امیدواری، تمرکز، فعالیت، کمک به دیگران و ...)، ارائه تکلیف و گرفتن بازخورد.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس، شکرگزاری و ثمرات آن در زندگی زناشویی، شکر از دیدگاه معصومین، تشکر از واسطه‌های نعمت، قرائت مناجات ششم صحیفه سجادیه (مناجات شکرگزاران)، ارائه تکلیف و گرفتن بازخورد.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس، امیدواری و آثار امید به خدا، بیان اثرات امیدواری در زندگی و ۷ راه برای به‌دست آوردن امید از دیدگاه اسلام، مثبت‌نگری و ارتباط آن با امیدواری در زندگی، بیان خصوصیات افراد امیدوار، قرائت مناجات چهارم صحیفه سجادیه (مناجات امیدواران)، ارائه تکلیف و گرفتن بازخورد.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس، بیان بخشش از دیدگاه اسلام و به‌کارگیری آن و آثار آن در زندگی، یادگیری مدل عفو و گذشت اسلامی در درمان کینه از طریق آشنایی با دعای ۳۹ صحیفه سجادیه، ارائه تکلیف و گرفتن بازخورد.
جلسه هشتم	مرور جلسه قبل، پیگیری فعالیت‌های خارج از کلاس، بیان تعهد و مسئولیت‌پذیری از نگاه قرآن و احادیث، ضرورت وفای به عهد و پیمان و مرور اجمالی بر مباحث گذشته و سپس اجرای پس‌آزمون ، جمع‌بندی ونتیجه‌گیری با کمک اعضاء و نهایتاً تقدیر و تشکر.

مولفه‌های پرسشنامه:

۱. تعهد به همسر (شخصی): سؤالات ۱ تا ۱۰

۲. تعهد به ازدواج(اخلاقی): سؤالات ۱۱تا۲۲

۳. احساس تعهد(ساختاری): سؤالات ۲۳ تا ۴۴

نمره‌گذاری پرسشنامه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم می‌باشد. کاملا موافقم نمره۵، موافقم نمره۴، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملا مخالفم نمره ۱.

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

حداقل امتیاز ممکن ۴۴ و حداکثر ۲۲۰ خواهد بود. نمره بین ۴۴ تا ۸۸ : تعهد زناشویی پایین است. نمره بین ۸۸ تا ۱۳۲: تعهد زناشویی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۳۲ : تعهد زناشویی بالاست .

روایی و پایایی: آدامز و جونز در ۶ پژوهش گوناگون برای رسیدن به پایایی و روایی پرسشنامه آن را در مورد ۴۱۷ نفر متاهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود . پایایی کل پرسشنامه ۸۲٪ گزارش شد. در پژوهش زارعی(۱۷) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۸۰٪ به‌دست آمد.

در اعتباریابی آزمون توسط بهرامی و محبی روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه اصفهان تایید و آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد(۱۸).

در پژوهش حاضر سعی بر آن شد که از طریق شیوه‌هایی همچون استقبال مشتاقانه همراه با توضیح کافی طرح و هدف از انجام آن برای افراد مورد پژوهش و همکاران واحد آموزش، رضایت و تمایل به شرکت در این دوره و جلسات آموزشی و قراردادن نتایج در اختیار افراد مورد پژوهش و حفظ اسرار آزمودنی‌ها اخلاق پژوهشی رعایت گردد. رضایت‌نامه به‌صورت فردی و کتبی اخذ شد.به‌منظور تجزیه وتحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار کامپیوتری(Spss۲۲) استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی از روش‌های محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است و در بخش آمار استنباطی با رعایت پیش‌فرض‌ها از روش آماری آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه (آنکوا) (برای بررسی کلی امید به زندگی) و چندراهه (مانکوا) (برای بررسی زیرمقیاس‌ها) استفاده شده است. این مقاله دارای کد اخلاق (IR.IAU.YAZD.REC. 1397.21) در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد می‌باشد.

یافته ها

نمونه این پژوهش پرستاران زن متاهل بودند که همگی دارای مدرک لیسانس پرستاری بودند. نمونه‌ها (گروه آزمایش و کنترل) از نظر متغیرهای دموگرافیک جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک و نوع شغل همسان بوده‌اند. آمار توصیفی نشان داد میانگین سنی ۳۰ شرکت‌کننده در پژوهش ۳۸/۱۳ می‌باشد. جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۷ ساله و مسن‌ترین فرد ۵۰ ساله بوده‌است. بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل سابقه کار ۱۰- ۹ سال داشته‌اند.

با توجه به طرح پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از آزمون مانکوا استفاده شده است. برای بررسی زیرمقیاس‌ها از آزمون آماری چندراهه (مانکوا) استفاده شد. برای انجام آزمون مانکوا ابتدا پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون باکس و آزمون لوین بررسی گردید. نتایج آزمون باکس جهت برابری ماتریس‌های کوواریانس به‌صورت (F=۰/۸۰۱ ,P=۰/۶۸) بود. سطح معناداری آزمون (بیش‌تر از ۰/۰۵) نشان می‌دهد که از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس- کوواریانس تخطی نشده است(۱۹).

نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس مؤلفه‌ها و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

آزمون اثرپیلایی در دو گروه به‌صورت (F=۱/۵۷۵ ,P=۰/۲۲) بود. با توجه به سطح معناداری (بیشتر از ۰/۰۵) متغیر تعهد زناشویی دارای واریانس برابر در دو گروه کنترل و آزمایش است.در آزمون‌های چندمتغیره (مانکوا) برای مؤلفه‌ها آماره (F=۰/۱۴۵) ، و سطح معناداری (P=۰/۰۰۰۱) به‌دست آمد. برای تفسیر معنی‌داری آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه‌روی، اگر مقدار سطح معناداری اثر مورد آزمون کوچک‌تر از سطح خطای ۵ درصد باشد، می‌توان نتیجه گرفت که آن اثر معنی‌دار است و در مدل نقش دارد.

با توجه به نتایج مذکور مقدار معناداری کمتر از سطح خطا بوده و در نتیجه در مدل اثر دارند؛ بنابراین بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی کلی تعهد زناشویی از تحلیل کواریانس یک‌راهه (آنکوا) استفاده شد. بدین منظور ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس شامل نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی شد. آزمون Shapiro-Wilk نشان داد که نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع نرمال هستند (جدول ۲).

با توجه به سطح معناداری متغیر تعهد زناشویی (پیش‌آزمون P=۰/۱۹ و پس‌آزمون P=۰/۹۴) و تعهد شخصی (پیش‌آزمون P=۰/۱۹ و پس‌آزمون P=۰/۹۴) و تعهد اخلاقی (پیش‌آزمون P=۰/۸۴ و پس‌آزمون P=۰/۱۶) و تعهد ساختاری (پیش‌آزمون P=۰/۳۴ و پس‌آزمون P=۰/۲۶) فرض همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تائید شد.

همچنین مقدار F به‌دست آمده در متغیر تعهد زناشویی(P=۰/۰۹, F=۱۵/۰۸)، تعهد شخصی (F=۵۲/۳۴ ,P=۰/۰۸)، تعهد اخلاقی (F=۱/۰۰۹ ,P=۰/۳۲) و تعهد ساختاری (F=۲/۸۱ ,P=۰/۱۰۶) نمایانگر معنی‌دار نبودن شیب رگرسیون دو متغیر بوده و لذا فرض همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری از قبیل میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد (جدول۳).

جدول۲ : آزمون شاپیرو- ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات امید به زندگی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر		آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
تعهد زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۹۸	۳۰	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۰/۹۲	۳۰	۰/۴۶
تعهد شخصی	پیش‌آزمون	۰/۹۵	۳۰	۰/۰۶
	پس‌آزمون	۰/۹۶	۳۰	۰/۲۰
تعهد اخلاقی	پیش‌آزمون	۰/۹۲	۳۰	۰/۰۸
	پس‌آزمون	۰/۹۳	۳۰	۰/۰۶
تعهد ساختاری	پیش‌آزمون	۰/۹۸	۳۰	۰/۱۰
	پس‌آزمون	۰/۹۷	۳۰	۰/۳۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

جدول۳: مقایسه‌ی میانگین و انحراف‌معیارنمره تعهد زناشویی و مؤلفه‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

		گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
ابعاد تعهد زناشویی	تعهد زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳۲/۷۳	۱۷/۸۵	گواه	پیش‌آزمون	۱۴۲/۶۷	۲۳/۷۹
			پس‌آزمون	۱۷۹/۲۰	۱۷/۲۲		پس‌آزمون	۱۴۷/۰۶	۲۷/۹۹
	تعهد شخصی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰/۵۳	۷/۷۸	گواه	پیش‌آزمون	۳۳/۲۷	۵/۵۰
			پس‌آزمون	۴۱/۴۷	۳/۲۰		پس‌آزمون	۳۴	۶/۵۹
	تعهد اخلاقی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۳/۹۳	۵/۶۸	گواه	پیش‌آزمون	۳۹	۶/۸۶
			پس‌آزمون	۴۶/۰۶	۶/۲۵		پس‌آزمون	۴۰/۷۳	۷/۵۳
	تعهد ساختاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۸/۲۷	۹/۴۱	گواه	پیش‌آزمون	۷۰/۴۰	۱۲/۹۷
			پس‌آزمون	۹۱/۶۷	۹/۵۴		پس‌آزمون	۷۲/۳۳	۱۵/۷۷

همان‌طور که مشاهده می‌شود نمرات آزمودنی‌ها در نمره تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییر قابل‌ملاحظه‌ای داشته‌است. تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در دو گروه قابل تأمل است. نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش یافته و همچنین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل می‌باشد.

با کنترل تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ تعهد زناشویی($F=۶۲/۱۰۴ ,P=۰/۰۰۰۱$)، تفاوت معنادار وجود دارد. بدین‌معنا که متغیر تعهد زناشویی به‌خاطر سطح خطای کمتر از ۵ درصد در دو گروه تفاوت معناداری با هم دارند؛ لذا آموزش توانسته است وضعیت تعهد زناشویی را بهبود دهد. در ضمن بین میانگین نمرات تعهد شخصی($P=۰/۰۰۱$)، تعهد اخلاقی ($P=۰/۰۰۱$) و تعهد ساختاری ($P=۰/۰۰۰$) دو گروه در مرحله پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون (میانگین تعدیل‌شده) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. در تعهد شخصی اندازه اثر آموزش۰/۵۹۳ بوده است. بدین معنی که ۵۹/۳ درصد از تغییرات گروه آزمایش در پس‌آزمون بر اثر مداخله آموزش بوده است، در تعهد اخلاقی اندازه اثر آموزش۰/۵۲ بوده است. بدین معنی که ۵۲ درصد از تغییرات گروه آزمایش در پس‌آزمون بر اثر مداخله آموزش بوده است و در تعهد ساختاری اندازه اثر آموزش۰/۶۱۷ بوده است. بدین معنی که ۶۱/۷ درصد از تغییرات گروه آزمایش در پس‌آزمون بر اثر مداخله آموزش بوده است. سطح معناداری مطلوب ($P<۰/۰۱$)، دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد (جدول ۴). با توجه به اینکه نتایج آزمون نشان داد که نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به‌طور معناداری نسبت به گروه گواه افزایش یافته است، می‌توان ادعا نمود که در چارچوب محدودیت‌های طرح آزمایشی، این آموزش باعث افزایش تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری پرستاران شده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	مجذور اتا
تعهد زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰۱۸/۱۳۸	۱	۱۰۱۸/۱۳۸	۴۷۹/۲۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵
	پس‌آزمون	۱۳۱/۹۳۸	۱	۱۳۱/۹۳۸	۶۲/۱۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳
تعهد شخصی	پیش‌آزمون	۰/۱۹۷	۱	۰/۱۹۷	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	پس‌آزمون	۵۵/۷۳۰	۱	۵۵/۷۳۰	۱۲/۹۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳
تعهد اخلاقی	پیش‌آزمون	۱۸۳۵/۷۶۴	۱	۱۸۳۵/۷۶۴	۱۸۷/۹۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	پس‌آزمون	۵۲۳/۹۴۸	۱	۵۲۳/۹۴۸	۲۹/۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
تعهد ساختاری	پیش‌آزمون	۱/۰۵۰	۱	۱/۰۵۰	۳/۲۶۶	۰/۰۵	۰/۱۰۸
	پس‌آزمون	۶/۶۸۱	۱	۶/۶۸۱	۲۰/۷۷۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی بر تعهد زناشویی در پرستاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که: آموزش مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی به شیوه گروهی در گروه تجربی نسبت به گواه باعث افزایش تعهد زناشویی و زیرمقیاس‌های شخصی، اخلاقی و ساختاریشده است. لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و این بیانگر آن است که نگرش مثبت در زندگی می‌تواند وضعیت تعهد زناشویی در پرستاران زن متأهل را بهبود دهد. یعنی نگرش مثبت در زندگی باعث افزایش سطح تعهد و نزدیکی عاطفی، شناختی و فیزیکی که فرد در رابطه متقابل خود با شریکش تجربه می‌کند، می‌شود.

یافته حاضر با تحقیقات مشابه پیشین ازجمله: رضایی و همکاران(۴) شیری و همکاران(۱۴) رضایی، حیرت، عرفانی‌اکبری، نجارپوریان و همکاران، اشرفی و همکاران، خدایاری‌فرد، هارپر، میرگن و جانسون (۲۷-۲۰) لامبرت و دولاهیت (۸) فنل، استنلی و همکاران، ریویز، کورتیس و الیسون، شرونک و پلاکو، رایپلی و همکاران(۳۳-۲۸) کاجلین و جانسون(۹) گرین و بویر، لارسون و گالتز (۳۵-۳۴) همسویی دارد. اما پژوهش مستقیمی در این زمینه که خلاف یا ناهمسو بودن نتیجه‌ی به‌دست آمده را نشان دهد یافت نشد. در توجیه تأثیر این آموزش بر تعهد زناشویی می‌توان گفت که هرچه روحیه مثبت‌نگری و شادی در پرستاران بیشتر رواج پیدا کند اعتماد تعهد و وفاداری نیز بیشتر می‌شود.

از آن‌جا که پرستاران همواره با حجم کاری بالا و پر استرس مواجه هستند و از سوی دیگر باید نقش خود را به‌عنوان یک عضو مؤثر از خانواده ایفا کنند، بیشتردرمعرض تنش‌های روانی قراردارند. به‌طورکلی مشکلات هیجانی چون افسردگی،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

اضطراب واسترس ازشایع‌ترین مشکلات پرستاری می‌باشندکه بسیاری ازآن‌ها قابل کنترل نیستندوسلامت وامنیت آن‌هاوخانواده‌شان رابه مخاطره می‌اندازد. وجودچنین مشکلاتی می‌تواند باعث کاهش میزان تعهد زناشویی شوند. زندگی بدون تعهد و وفاداری می‌تواند به شکست بینجامد.

اسلام بیش از همه، می‌خواهد یک فضای عاطفی، محبت‌آمیز و سرشار از تعهد در محیط خانواده پدیدآید و روابط بین اعضای آن بیش از پیش پایدارگردد.از نظر قرآن، وفای به عهد و پیمان، از ملاک‌های ارزشی انسان (انفال، آیات ۵۵ و ۵۶) و خصلت‌های شایسته (رعدآیه ۲۰؛ مومنون، آیه ۸؛ معارج ، آیه ۳۲) است و کسانی به وعده‌ها و قول وقرارها و عهود خود عمل می‌کنند که اهل تقوا(مائده، آیه ۷)، متوجه بازخواست الهی نسبت به تعهدات (اسراء، آیه ۳۴؛ احزاب، آیه ۱۵)، متوجه پاداش‌های الهی به متلزمین به تعهد (نحل، آیه ۹۵ و ۹۶)، متوجه مشیت الهی(کهف، آیات ۶۵ تا ۶۹)، نظارت الهی بر عمل وکارها (نساء، آیه ۳۳؛ یوسف، آیه ۶۶)، عزم جدی در انجام به تعهدات و التزامات (طه، آیه ۱۱۵) و مانند آن‌ها باشند. خانواده‌ای از منظر اسلام خوش‌بخت است که دوستی، صداقت، تعهد و وفاداری بر فضای آن حاکم باشد؛ زیرا با اختلاف، بدبینی، عدم تعهد و خودمحوری، شیرازه خانواده از هم می‌پاشد. چنین افرادی از نظر قرآن، به سبب وفا به تعهدات خود، در دنیا و آخرت رستگار(مومنون، آیات ۱ و ۸)، مورد تکریم فرشتگان (رعد، آیات ۲۰ تا ۲۴) و بهره‌مند از مقام و آثار متقین (بقره، آیه ۱۷۷)، صادقین (همان) و محبت خدا (آل عمران، آیه ۶۷) خواهند بود. لازم به ذکر است دین اسلام همواره با جهان‌بینی توحیدی خود، پیوسته در ارائه بینش خوش‌بینانه به افراد است واستفاده ازمفاهیم وآیات قرآن کریم می‌تواند با فعال کردن بخش‌های هیجانی، رفتاری وهمچنین معنوی افراد در بهبود سلامت وسازگاری افراد مؤثر باشد. (نور/۵۵) خدا به کسانی از شما که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده‌اند، وعده داده است که حتماً آنان را در زمین، جانشینِ [خود] قراردهد. و آن دینی را که برای ایشان پسندیده است، به سودشان مستقر کند و بیم‌شان را به ایمنی مبدل گرداند.آموختن این‌که پس از هر شکست چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق‌دهیم، مهارتی دائمی به ما می‌دهد که بتوانیم بر بدبینی غلبه کنیم و ما را یاری می‌کند که از سلامت روحی و روانی بیشتری برخوردار باشیم. روان‌شناسی مثبت‌نگر در سطح ذهنی بر حالت-های ذهنی مثبت همچون تعهد، مسئولیت پذیری، خوش‌بینی و هیجانات مثبت چون شادی، رضایت‌مندی از زندگی، آرامش و صمیمیت تأکید دارد. با تکنیک مثبت‌نگرگام‌هایی طی می‌شود که به‌جای توجه به ناتوانی‌هاوضعف‌های بشری، روی توانایی‌ها تمرکز می‌کند؛ توانایی‌هایی از قبیل شادزیستن، لذّت‌بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی. از این باور جانب‌داری می‌کنیم که می‌توانیم خوش‌بینی را یاد بگیریم. سطح خوش‌بینی عمیقاً می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ نماید، تغییردهد. خوش‌بینی ابزاری است که می‌تواند به فرد کمک نماید تا به اهداف از پیش‌تعیین‌شده خود برسد. درمان گروهی فرصتی فراهم می آورد که فرد درباره‌ی مسائل و مشکلات صحبت کند، احساساتش را در گروه بروز دهد و بازخورد دریافت کند. در این برنامه مهارت‌هایی چون سپاس‌گزاری و قدردانی به پرستاران آموزش داده شد.

سپاس‌گزاری و قدردانی یکی از فنون مثبت‌نگر و به‌عنوان یک هیجان مثبت بر طبق تأکید و سفارشات اسلام نقش حائز اهمیتی در بهزیستی روان‌شناختی و فیزیکی انسان‌ها دارد.

اگر در خانواده روحیه تشکر و قدردانی از بین برود، گرایش به فعالیت‌های مثبت و سازنده کم‌رنگ شده و دلسردی و خمودگی جای آن را خواهد گرفت. از آن‌جایی‌که تشکر و تشویق به انگیزش افراد در ارائه خدمات بهتر و مطلوب‌تر کمک می‌کند و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]
[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

روح و روان آن‌ها را شاد و بانشاط می‌گرداند، این امر همیشه مورد تأکید اسلام و پیشوایان دینی بوده است.

یک نتیجه بسیار بااهمیت که از این درک حاصل می‌شود طراوت و انبساط و سرور درونی است که با غوطه‌ورشدن در مصائب و ناگواری‌های حیات طبیعی هرگز مختل نمی‌گردد. به پرستاران گفته شد وقتی از همسر خود تشکر و قدردانی می‌کنید و همسرتان را می‌بوسید و نوازش می‌کنید و رابطه بسیار خوبی با همسرتان دارید در بهبود رابطه او با خودتان کمک کرده و این کار باعث افزایش تعهد و روابط صمیمانه می‌شود.

حتی دادن یک هدیه کوچک به مناسبت تولد یا هر بهانه دیگر که نشان‌دهنده قدردانی شما از او باشد در شما حس خوبی نسبت به خودتان ایجاد می‌کند، زیرا بازخورد خوبی به‌همراه دارد. اگر چه قدردانی به‌عنوان یک مفهوم، ساده به‌نظر می‌رسد ولی همین مداخله‌ی ساده در این آموزش که ایجاد حس خوب در پرستاران بود در پژوهش حاضر توانست هیجان مثبت را افزایش و هیجانات منفی را کم و در نتیجه موجب افزایش تعهد پرستاران گردد.

توجه به نقاط قوت و تجارب خوب و شیرین گذشته، احتمال بروز برداشت‌های شخصی مثبت‌تر را از خویش افزایش می‌دهد. همین امر موجب می‌شود که افراد قادر به پذیرش تعهد و مسئولیت بیشتر در قبال اعتبار و ارزش خود شوند و به درک کامل و بهتری از خویشتن نائل آیند. شخص مثبت‌اندیش هیچ اتفاقی را در عالم شر و بد نمی‌داند، بلکه از نظر او، همه‌ی رخدادهای دنیا حساب شده و هشیارانه و تحت کنترل کارگردان بزرگ عالم است. وقتی افراد گروه به بررسی تعدادی از حوادث خوشایند و تجارب خوب خود می‌پردازند و قدرت بیان و توجیه این تجارب را پیدا می‌کنند، همگام با افزایش تعداد تجارب خوب، نظام برداشت‌های شخصی آنان گسترش و تعمیم می‌یابد. از این پس، قادر به توصیف و تشریح خویشتن به گونه‌ای مثبت‌تر خواهند بود.

در این پژوهش پرستاران با ثبت موفقیت‌ها و دستاوردها و استعدادهای خود دریافتند که از خودشان همان چیزی را بخواهند که هستند و توقعات بی‌جا نسبت به همسر خود را کنار بگذارند و به روابط زناشویی دید مثبت‌تری داشته باشند و این را در نظر بگیرند که هم خودشان و هم همسرشان ممکن است در شرایطی اشتباه و کاستی‌هایی داشته باشند. بتوانند مشاجراتی که بین‌شان پیش می‌آید را حل کنند. نسبت به همسرشان متعهد باشند و از بودن در کنار هم لذت ببرند. پرستاران با آموزش این مهارت‌ها، به کشف روش‌های تازه و مؤثر می‌رسند که با کاربرد آن‌ها می‌توانند بیشتر اختیار زندگی‌شان را در دست داشته و در عین‌حال که به نیازهای خودشان می‌رسند، دیگران را از رسیدن به نیازهایشان محروم نکنند و به‌صورت یاورانی بهتر برای اطرافیان عمل کرده به تقویت روابط نزدیک خود بپردازند. افرادی‌که در این آموزش شرکت کرده‌اند، درزمینه‌ی استفاده از قابلیت‌ها و برجسته‌کردن توانایی‌ها و بالابردن توان خود در زمینه‌های مختلف از جمله ایجاد توافق، همبستگی، تعهد، ابراز محبت، امید و.... پیشرفت داشته‌اند.

براساس تحقیقات مذکور و نتیجه تحقیق حاضر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با رویکرد اسلامی می‌تواند منجر به تغییرات در حوزه‌های رفتاری گسترده از جمله افزایش سطح تعهد زناشویی شود.

بنابراین در پاسخ به سؤال اصلی مطالعه می‌توان گفت که این آموزش بر تعهد زناشویی و زیرمقیاس‌های شخصی، اخلاقی و ساختاری پرستاران تأثیر دارد و توصیه می‌شود با توجه به وجود مراکز مشاوره در اکثر بیمارستان‌ها، این آموزش در قالب برنامه‌های مدون به پرستاران ارائه گردد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله: محدود بودن نمونه به جنسیت مؤنث و متأهل (به دلیل احساس ضرورت بیشتر مطالعه در این گروه)، عدم کنترل تأثیرات محیطی (نقش باورهای دینی، شرکت در مراسم‌های مذهبی، تأثیرپذیری بالقوه از افکار و نظرات دیگران و ...)، عدم حضور همسران آزمودنی‌ها و محدودیت انجام پژوهش در شهر یزد مواجه بود که متغیرهای قومی و فرهنگی می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش محدودیت ایجاد کند. لذا انجام پژوهش‌هایی در این زمینه با کنترل بیشتر این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود.

انتظار می‌رود با توجه به نتایج این پژوهش از این تکنیک در جوامع با تعداد بیشتر و در پرستاران مرد نیز انجام شود و نتایج مقایسه گردد. همچنین در جوامع دیگر ازجمله: زوج‌های جوان در آستانه ازدواج، دانش‌آموزان، دانشجویان، کارمندان، افراد بازنشسته، زندانیان و غیره استفاده شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند که در این مفاهیم هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مطالعه مراتب تشکر خود را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد و حمایت‌های همکاران آموزش و مسئولین در بیمارستان شهید صدوقی یزد که صمیمانه همکاری داشته‌اند، ابرازمی‌دارند. همپنین از تمامی افرادی که پژوهشگران را در رسیدن به یافته‌های این پژوهش یاری رسانده‌اند تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1-Kavoosi ZG A, Moeinizadeh M. Relationship between psychological wellbeing with job performance of nurses and Compare them in intensive care and general units. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014;4(1): 94-175. [Persian]

2-Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. ijme. 2016; 9 (2) :67-79. [Persian]

3-Amani A.The Efficacy of Reality Therapy on Marital Commitment and Self Esteem of Couples. 2015; 5 (2): 1-23. [Persian]

4- Rezaei J, Ahmadi A, Etemadi A, Rezaei M, Abadi H. Impact of Islam-based couple therapy on marital couples' commitment. Psychology and Religion. 2012; 5 (1): 37-60. [Persian]

5- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. Journal of sex research. 2006; 43(1): 68-75.

6- Stanley SM. What is it with men and commitment, anyway. Keynote address to the 6th annual Smart Marriages conference Washington, DC;2002.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

7- Karimi Vardanjani, M. Evaluation of the relationship between the main family and marital satisfaction by mediating marital commitment and marital empathy. Master's thesis of The orientation of counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Education and Psychology.2016.

8-Lambert NM, Dollahite DC. The threefold cord: Marital commitment in religious couples. Journal of Family Issues. 2008; 29(5): 592-614.

9-Caughlin JP, Johnson MP, Huston TL. The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married. Journal of Marriage and the Family. 1991;61:160-177.

10-Chui PL, Abdullah KL, Wong LP, Taib NA. Prayer-for-health and complementary alternative medicine use among Malaysian breast cancer patients during chemotherapy. BMC complementary and alternative medicine. 2014; 14(225); 1-12.

11-Ghasemi, M. Esmaeili, M. Kalantar Kousheh, M. TheEffectiveness of Teaching the Pattern of Verbal Relations on the Reduction of Girl-mother's Contradictions Based on Holy Quran Verses. Cultural-Educational Quarterly of Women and Family.2016;10 (34): 7-23. [Persian]

12-Sohrabi F. Fathi, E. Effectiveness of Self-Forgiveness Therapy Based on Quranic Concepts on Depression in Divorce Women. Women and Society (Women's Sociology). 2012 ; 3(1) :65-85. [Persian]

13- Shields EP. The effect of religiosity and marital Commitment on marital satisfaction and stability: Brigham Young University, Department of Sociology.2001.

14-Shiri Z. Kazemi S. Sohrabi N. The Effectiveness of Positive Thinking Teaching on Women's Quality of Life in Qeshm. Psychological Methods and Models. 2011;2(6): 57-67. [Persian]

15-Delaware A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran. Publishing Editorial; 2015. [Persian]

16-Conoly cw. Effects of reframing and self-control directive on loneliness, depression , and controllability. 2010

17- Abbasi Molid H. Effects of reality therapy group education on marital commitment city of Khomeini Shahr. Family Counseling. [MsC Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2009. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

18-Arian Moghadam Z. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Eight-Stage Cessation Therapy on Tone Image Improvement and Marital Engagement in Married Women. Master's Thesis. Mashhad Ferdowsi University.2014. [Persian]

19-Rezaei A. Analysis of behavioral science data using SPSS :.Foruzesh Publishing 2010.

20-Rezaee J. The role of Islamist lifestyle (emphasizing the family system) and Expressing its solutions to increase couples' intimacy. Proceedings of the Fourth National Congress of Pathology of the Family. Shahid Beheshti University. Tehran. 2010. [Persian]

21-Heyrat A. Efficacy of couple therapy based on the compatibility of Islam, mental health and optimism Isfahan couples. counseling families. [MsC Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan, Faculty of Psychology and Educational Sciences: 2009. [Persian]

22- Erfani Akbari M. Study of the problems of intimacy and relationship therapy, couples upon couples' [MsC Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University, Al-Zahra (SA); 1999. [Persian]

23-Najarian Pur S. Etemadi O.Bahrami, F. The effects of premarital education on improving properties of commitment and dedication in the students of Islamic Azad University of Fasa. Journal of Family Studies, 2008,4 (13), 86-77. [Persian]

24-Ashrafi Hafez A, Asmand P, Mousavi Moghadam SR, Sayemiri K. Positive Effectiveness in Decreasing Marital Disputes among Married Students of Shahrekord Branch University. Journal of Medical Sciences 2014; 23 (4 and 1): 49-53. [Persian]

25-Khodayari fard, M. Positive Approach in Psychotherapy with Emphasis on Islamic Viewpoint. Psychology and Educational Sciences. 2000; 5(1):140-164. [Persian]

26-Harper M. Relationship between positive thinking, intimacy and marital quality Positive psychology : AN introduction American psychologist. 2016; 55(1):5-14.

27-Mirgain CN, Johanson M.E. Handbook of relationship intiation new York. Journal of Social and Personal Relationships.2015; 9(2): 277–295.

28-Fennel DL. Characteristics of long- term first marriage, Journal of mental counseling. 2007; 15: 445-460.

29-Stanely SM, Amato PR, Johnson CA, Markman HJ. Premarital education, marital quality, marital stability: finding from a large random household survey. Journal of Family Psychology.2006; 20(1): 117-126.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]

30-Reeves P. Keys to building a strong marriage: commitment strengthening your marriage applying new research to making better marriage, university of Arkansas cooperative extension service.2006.

31-Curtis KT, Ellison CG. Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households. Journal of Family. 2002; 23: 551-576.

32-ChronicPlahakova A(2009). Differences in marital satisfaction of men woman.Caska-sdvenkapsychiatric.96-70.

33-Ripley worthungton E I.ghope focused and forgiveness-based group interventions to promote aural enrichment, Journal of counselling s Development.2002; (80): 452-463.

34-Green SG, Bauer TN. Supervisory mentoring by advisers: Relationships with doctoral student potential, productivity, and commitment: Personnel Psychology .1995; 48(3) : 537-561.

35-Larson LE,Goltz JW. Religious participation and marital commitment. Review of ReligiousResearch. 1989; 30: 387-400.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2285]