

تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی پرستاران شهر ورامین و همسران آنها

فاطمه هویدا^۱

قاسمعلی خوشنود^۲

سحر امین الشریعه^۳

حسین چنارانی^۴

خدیجه حاتمی پور^{۵*}

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی پرستاران و همسران آنها انجام شد. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری آن همه پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین و همسران آنها در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۳۰ زوج (۳۰ پرستار و همسران آنها) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش زوج درمانی شناختی رفتاری آموزش دید. گروه‌ها پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴) و سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) تحلیل شدند. نتایج نشان داد میان گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش زوج درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها شد ($P \geq 0/01$). بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران از روش زوج درمانی شناختی رفتاری برای بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، شناختی رفتاری، کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، پرستاران

۱. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان شهید رجایی تنکابن، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
۳. کارشناس ارشد روانشناسی، گرایش بالینی، گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خراسان رضوی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه مشاوره، خراسان رضوی، ایران
۵. استادیار پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه پرستاری، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

پرستاری یکی از مشاغل استرس‌زا است و عواملی مانند سختی کار، کار در شیفت‌های شبانه، مواجهه با اورژانس‌های تهدیدکننده حیات بیماران و کمبود وسایل و تجهیزات باعث استرس می‌شوند (وانگ و لیسولد^۱، ۲۰۱۵). در دنیای امروز استرس‌ها باعث ایجاد ناخرسندی، نارضایتی از کار، کاهش کیفیت زندگی^۲ و افت سازگاری اجتماعی^۳ می‌شوند (زمستانی، حسن‌نژاد و نژادیان، ۱۳۹۲). یکی از مفاهیمی که پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده، کیفیت زندگی است که تحت تاثیر استرس می‌باشد. استرس پیامد گرایش‌های ناهمسو و متناقض در جهت رفاه جسمی و روانی است و می‌تواند زیان‌های قابل توجهی بر روی سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی بر جای بگذارد (کوالسکی، اومن، دریلر، ارنستمان، ویرتز و همکاران^۴، ۲۰۱۰). کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر مبتنی بر ادراک فرد است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تاثیر می‌پذیرد (سپدا-والری، چیونگ، لی و یان^۵، ۲۰۱۱). کیفیت زندگی یک سازه پیچیده و چندبعدی به معنای ادراک از زمینه فرهنگی و نظام ارزشی و وضعیتی که افراد در آن زندگی می‌کنند، می‌باشد و این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق آنها است (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۰۴). افراد دارای کیفیت زندگی پایین دارای مشکلات فراوانی به ویژه در سازگاری با موقعیت‌های چالش‌انگیز زندگی روزمره می‌باشند (وبل، ستار، شرینر و فیلیس^۷، ۲۰۱۶).

سازگاری به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان مطرح شده و پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است (بصیرشبه‌ستری، شیرین‌بک، سفیدی، شرکت‌دلیری، ۱۳۹۲). هر شخصی می‌کوشد تا خود را با محیط فیزیکی و روانی خود سازگار کند (کرنز، الکینز، کارپنتر، چیو، گرین و کامر^۸، ۲۰۱۴). سازگاری فرایندی پویا، پیچیده و مستمر است که اهمیت زیادی دارد. زیرا فرد از طریق سازگاری نیازهای پیوسته در حال تغییر خود را با محیط اجتماعی دائماً در حال تغییر وفق می‌دهد (موران، رامانیوک، کافی، چانن، دیگنهارت، بورشمن و پاتون^۹، ۲۰۱۶). سازگاری مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی بهنجار است که افراد در برابر محیط با هدف دستیابی به آرامش و آسایش از خود نشان می‌دهند (دین، شاه، جمال و بیلال^{۱۰}، ۲۰۱۵).

1. Wang & Liesveld
2. Quality of Life
3. Social Adjustment
4. Kowalski, Ommen, Driller, Ernstmann, Wirtz & et al
5. Cepeda-Valery, Cheong, Lee & Yan
6. World Health Organization
7. Webel, Sattar, Schreiner & Phillips
8. Kerns, Elkins, Carpenter, Chou, Green & Comer
9. Moran, Romaniuk, Coffey, Chanen, Degenhardt, Borschmann & Patton
10. Din, Shah, Jamal & Bilal

سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد (موران، رامانیوک، کافی، چانن، دقتهارت، بروشمان و پاتون^۱، ۲۰۱۶). از آنجا که سازگاری می‌تواند واجد طیف گسترده‌ای شامل ابعاد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، شغلی، بهداشتی و غیره باشد، برخی متخصصان سازگاری اجتماعی را در رأس سایر ابعاد می‌دانند (بارتون، میلر، ویکراماراتنه، گامیروف و ویزمن^۲، ۲۰۱۳). افراد دارای سازگاری اجتماعی پایین دارای مشکلات زیادی در ارتباط کلامی با دیگران، برنامه‌ریزی در زندگی، مراقبت از خویشان، انجام امور روزانه و غیره می‌باشند (شولس-بالوگ، همفیل، ایوانز-ویپ، تامبولو و پاتون^۳، ۲۰۱۶).

با توجه به مطالب مطرح شده و افزایش نارضایتی زناشویی و طلاق از یک سو و تقاضاهای همسران برای بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نیاز به روش‌های درمانی برای بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مشخص می‌شود. یکی از روش‌های درمانی نسبتاً موثر برای این منظور زوج درمانی شناختی رفتاری^۴ است (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳). زوج درمانی شناختی رفتاری از تلفیق رویکرد رفتاری و شناختی در درمان زوج‌ها استفاده می‌کند و با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوج‌ها و رفتارهای وابسته‌ای که آن را حمایت می‌کنند، شروع می‌گردد. در این شیوه در آغاز بر افکار تاکید نمی‌شود، بلکه زمانی به آن پرداخته می‌شود که تمرکز بر رفتار صورت گرفته باشد. زیرا هدف اصلی مداخله رفتارهای آماج است (پترسون^۵، ۲۰۰۵). بر اساس این روش کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی یعنی توانایی اندیشیدن و گزینش را موثر می‌داند (باکوم و بودینگ^۶، ۲۰۱۳). به طور کلی مبانی زوج درمانی شناختی رفتاری بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تاکید می‌کند و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرایند تغییر زوج‌ها می‌داند. بنابراین تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی نیست، بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تاکید شود (کیربای و باکوم^۷، ۲۰۰۷). در زوج درمانی شناختی رفتاری، تعامل رفتاری زوج‌ها مهمترین عامل قلمداد گردیده و اعتقاد بر این است که احساسات اصیل و خودجوش یعنی جملاتی که بیشتر با «من» آغاز می‌شوند، باید جای پیام‌هایی که با «تو» شروع و حامل بار منفی سرزنش و خشم هستند، را بگیرند (کورسینی-مونت، برگرون، راسن، میراند و دلیسل^۸، ۲۰۱۴). با استفاده از اصول زوج

1. Moran, Romaniuk, Coffey, Chanen, Degenhardt, Borschmann & Patton

2. Barton, Miller, Wickramaratne, Gameraff & Weissman

3. Scholes-Balog, Hemphill, Evans-Whipp, Toumbourou & Patton

4. Cognitive Behavioral Couple Therapy

5. Patterson

6. Baucom & Boeding

7. Kirby & Baucom

8. Corsini-Munt, Bergeron, Rosen, Mayrand & Delisle

درمانی شناختی رفتاری زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین آنان می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق‌تر و منطقی‌تر از سوء تفاهم‌ها در روابط زناشویی در امان باشند (اپستاین و ژنگ، ۲۰۱۷).

نتایج پژوهش‌ها در زمینه تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری حاکی از تاثیر این روش بودند. برای مثال ایزدی-مزیدی، داودی و مهرابی‌زاده (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره تاثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم قاعدگی به این نتیجه رسیدند که این روش باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی شد. در پژوهشی دیگر مونسون، فردمن، مک‌دونالد، پاکی-مارتین، رسیک و شنور^۲ (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری گزارش کردند که این شیوه باعث بهبود کیفیت زندگی شد. همچنین مقدم، مکوندی و پاک‌سرشت (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره تاثیر درمان شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی به این نتیجه رسیدند که این شیوه باعث بهبود معنادار سازگاری اجتماعی و همه ابعاد آن شد. نتایج پژوهش‌های داخلی همسو با پژوهش‌های خارجی بود. برای مثال اسدی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری و بوئی در افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری با توجه به نقش کنترل‌کنندگی تمایز یافتگی که به همه اعضای خانواده آموزش دادند به این نتیجه رسیدند که این شیوه‌های آموزشی باعث بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری شدند. شاکردولق، نریمانی، افروز، حسنی و باغدارساریانس (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق که بر روی ۴۰ زوج متقاضی طلاق انجام دادند، گزارش کردند که زوج درمانی شناختی رفتاری بر عملکرد کلی خانواده و زیرمقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار در متقاضیان طلاق تاثیر مثبت داشت. در پژوهشی دیگر چوبفروش‌زاده، کلاتری و مولوی (۱۳۹۰) ضمن بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان نابارور به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری باعث بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور شد. همچنین عماری، امینی و رحمانی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق گزارش کردند که این شیوه باعث افزایش سازگاری زناشویی شد. صمدزاده، پورشریفی و باباپور خیرالدین (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سازگاری روانی اجتماعی با بیماری و نشانه‌های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو به این نتیجه رسیدند که این شیوه باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش سازگاری روانی اجتماعی افراد مبتلا به دیابت نوع دو شد.

با توجه به مطالب مطرح شده زوج‌ها عامل ایجادکننده محیط ناخوشایند در خانواده، از هم

1. Epstein & Zheng

2. Monson, Fredman, Macdonald, Pukay-Martin, Resick & Schnurr

پاشیدگی کانون گرم خانواده و افزایش طلاق هستند و نیاز به آموزش روش‌هایی دارند تا تغییرات لازم را در نگرش‌ها، رفتارها و روابط خود با اعضای خانواده ایجاد نمایند و در نتیجه فضایی حاکی از پذیرش در خانه به وجود آورند. لذا مساله اساسی این پژوهش این بود که آیا زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها تأثیر دارد. به این ترتیب هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها بود. در نتیجه فرضیه‌های پژوهش شامل موارد زیر می‌باشند:

زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زوج‌ها تأثیر دارد.

زوج درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی زوج‌ها تأثیر دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین و همسران آنها در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۳۰ زوج (۳۰ پرستار و همسران آنها) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از بیان هدف پژوهش برای رئیس بیمارستان‌های شهر ورامین، نامه تبلیغ درباره انجام پژوهش و درخواست ثبت‌نام برای شرکت در دوره درمانی گرفته شد. سپس از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد و پس از اینکه تعداد آنها به ۳۰ زوج رسید، به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت‌نامه کتبی از زوج‌ها جهت شرکت آگاهانه در پژوهش، گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش زوج درمانی شناختی رفتاری آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت.

برای آموزش زوج درمانی شناختی رفتاری از پکیج درمانی پیرفلک و همکاران (۱۳۹۳) استفاده شد که محتوی مداخله به تفکیک جلسات به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول به برقراری ارتباط، ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اصول و اهداف زوج درمانی شناختی رفتاری پرداخته شد. جلسه دوم به بررسی و شناخت اهداف اعضا از شرکت در جلسات و مشخص کردن هدف نهایی پرداخته شد. جلسه سوم شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت‌های شناختی آموزش داده شد. جلسه چهارم به اصلاح خطاهای شناختی، رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر، جایگزین کردن باورها و انتظارات واقع‌بینانه (مهارت‌های شناختی) پرداخته شد. جلسه پنجم مهارت‌های ارتباطی موثر بین زوجین مثل ارتباط کلامی، ارتباط غیر کلامی، درک همدلانه، گوش دادن فعال و غیره آموزش داده شد. جلسه ششم به بررسی و شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت‌های رفتاری) پرداخته شد. جلسه هفتم مهارت حل مساله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به کاهش کیفیت زندگی و

کاهش سازگاری اجتماعی آموزش داده شد. جلسه هشتم به بررسی و شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آنها در بروز کاهش کیفیت زندگی و کاهش سازگاری اجتماعی پرداخته شد. لازم به ذکر است که در هر جلسه به زوج‌ها تکلیفی داده شد و در آغاز جلسه بعد بررسی و به آنها بازخوردهای انگیزشی و سازنده داده شد.

همچنین برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی^۱: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری می‌شود و نمره آن با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) پایایی این ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین عسگری و ساجدی‌فر (۱۳۹۵) پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۲: این پرسشنامه توسط بل^۳ (۱۹۶۱) طراحی شد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که بر اساس مقیاس سه درجه‌ای (بله، خیر و نمی‌دانم) نمره گذاری می‌شود و نمره آن با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان کمتری دارای سازگاری اجتماعی است. ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کرد (به نقل از آذین و موسوی، ۱۳۹۰). همچنین عبدالهی، پیرزاد، روانبخش، شیرکوند و عاشوری (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند.

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۱۹ در سطح معناداری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ۳۰ زوج (۳۰ پرستار و همسران آنها) شرکت داشتند، به طوری که تحصیلات ۶ نفر دیپلم (۱۰٪)، ۱۲ نفر کاردانی (۲۰٪)، ۳۴ نفر کارشناسی (۶۷/۵۶٪) و ۸ نفر کارشناسی ارشد (۱۳/۳۳٪) بود. برای بررسی پیش فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، M باکس و لوین استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن بود که فرض نرمال

1. Quality of Life Questionnaire
2. Social Adjustment Questionnaire
3. Bell

بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M با کس و آزمون لوین معنادار نبودند که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن بود که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. بنابراین شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی گروه‌ها در مراحل آزمون

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کیفیت زندگی		سازگاری اجتماعی	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
آزمایش	۹/۳۴	۶۳/۲۷	۸/۶۲	۳۹/۲۱	۶/۲۴	۲۸/۸۴	۳/۹۷	۲۸/۸۴
کنترل	۹/۱۵	۶۶/۸۱	۱۰/۰۳	۳۷/۹۸	۵/۳۶	۳۶/۲۱	۵/۵۷	۳۶/۲۱

طبق نتایج جدول ۱ در گروه آزمایش قبل از مداخله میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی به ترتیب $۶۳/۲۷ \pm ۹/۳۴$ و $۳۹/۲۱ \pm ۶/۲۴$ بود، اما پس از مداخله میانگین و انحراف استاندارد آنها به ترتیب $۳۷/۹۸ \pm ۸/۶۲$ و $۲۸/۸۴ \pm ۳/۹۷$ شد، اما در در گروه کنترل قبل از مداخله میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی به ترتیب $۶۶/۸۱ \pm ۹/۱۵$ و $۳۶/۲۱ \pm ۵/۳۶$ بود، اما پس از مداخله میانگین و انحراف استاندارد آنها به ترتیب $۳۷/۹۸ \pm ۵/۳۶$ و $۶۹/۴۰ \pm ۱۰/۰۳$ شد. در جدول ۲ نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون چندمتغیری برای متغیرهای کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی

متغیر مستقل	آزمون‌ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)
روش درمانی	اثر پیلائی	۰/۸۴۵	۴/۹۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷
	لامبدای ویلکز	۰/۷۹۴	۷/۰۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
	اثر هاتلینگ	۱/۵۷۰	۸/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۶۲	۲۷/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۶

طبق نتایج جدول ۲ نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته موثر بوده است. به عبارت دیگر نتایج حاکی از آن است که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی تفاوت معنادار دارند ($P > ۰/۰۰۱$). همچنین با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز ($۰/۶۲۴$) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل ۶۲/۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند ($P \leq ۰/۰۰۱$, $F=۷/۰۱۵$). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون برای بررسی تاثیر زوج درمانی

شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذوراتا
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۳۸/۱۶۲	۱	۲۳۸/۱۶۲	۳۶/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	گروه	۹۳۴/۶۰۷	۱	۹۳۴/۶۰۷	۱۴۱/۴۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶۲
	واریانس خطا	۱۷۸/۳۵۴	۲۷	۶/۶۰۵			
	واریانس کل	۵۳۷۰/۶۳۹	۳۰				
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۹۵/۱۷۸	۱	۳۹۵/۱۷۸	۳۲/۴۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
	گروه	۱۳۸۲/۴۳۶	۱	۱۳۸۲/۴۳۶	۱۱۳/۳۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳
	واریانس خطا	۳۲۹/۲۴۱	۲۷	۱۲/۱۹۴			
	واریانس کل	۶۷۵۳/۸۴۰	۳۰				

طبق نتایج جدول ۳ گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشت که با در نظر گرفتن مجذوراتا می‌توان گفت ۹۶/۲ درصد تغییرات کیفیت زندگی و ۹۱/۳ درصد تغییرات سازگاری اجتماعی ناشی از تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری است. بنابراین در پاسخ تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی می‌توان گفت که این روش باعث بهبود معنادار کیفیت زندگی ($F=141/sig499, <0/001$) و سازگاری اجتماعی ($F=113/sig370, <0/001$) زوج‌ها شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاری شغلی استرس‌زاست و این استرس باعث کاهش کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی می‌شود، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها (پرستاران و همسران آنها) انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها شد. نتایج پژوهش حاضر در زمینه تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی با پژوهش‌های قبلی همسو بود (ایزدی-مزیدی و همکاران، ۲۰۱۶؛ مونسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ اسدی، ۱۳۹۳؛ چوبفروس و همکاران، ۱۳۹۰). برای مثال مونسون و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی گزارش کردند زوج درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی شد. همچنین اسدی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسید خانواده درمانی شناختی رفتاری و بوئنی باعث افزایش کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری شدند. در پژوهشی دیگر چوبفروس و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند درمان شناختی رفتاری باعث بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش شناختی

رفتاری به زوجین که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، باعث آگاهی آنان نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی می‌شود و همچنین با انجام تمرین‌های جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شوند، می‌پردازند. اصلاح باورها و انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر ابتدا باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش آگاهی از جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی آنها می‌شود. تبیین دیگر اینکه کیفیت زندگی هر زوجی نتیجه باورها، اندیشه‌ها، رفتارها و کردارهای آنها بوده که به تصمیم‌ها و عملکردهای گذشته آنها برمی‌گردد. عدم وجود روابط شاد، مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمی و روانی می‌شود. روش زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا امید و نشاط بیشتری در روابط آنها جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و این امر ابتدا موجب کاهش خستگی و ضعف جسمی و روانی و سپس باعث افزایش کیفیت زندگی زوج‌ها می‌شود. نتایج دیگر پژوهش حاضر در زمینه تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود سازگاری اجتماعی با پژوهش‌های قبلی همسو بود (مقدم و همکاران، ۲۰۱۵؛ عماری و همکاران، ۱۳۹۴؛ صمدزاده و همکاران، ۱۳۹۳؛ شاکردولق و همکاران، ۱۳۹۲). برای مثال مقدم و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی گزارش کردند درمان شناختی رفتاری باعث بهبود سازگاری اجتماعی و همه ابعاد آن شد. همچنین عماری و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند زوج درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش سازگاری زناشویی شد. در پژوهشی دیگر صمدزاده و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند درمان شناختی رفتاری باعث افزایش سازگاری روانی اجتماعی افراد مبتلا به دیابت نوع دو شد. علاوه بر آن شاکردولق و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند زوج درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود عملکرد خانواده و زیر مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار در متقاضیان طلاق شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مشکلات میان فردی زوجین بسیار زیاد است و در زندگی خانوادگی آنها بارها مساله مخالفت اتفاق می‌افتد و به همین دلیل احتمال بروز اختلاف میان آنها بیشتر می‌شود و مخالف‌های کوچک کم‌کم جمع و به علامت هشدار دهنده‌ای برای رنجش و عصبانیت تبدیل می‌شوند که این امر خود باعث کاهش سازگاری اجتماعی زوج‌ها می‌شود. روش زوج درمانی شناختی رفتاری با آموزش راهکارهای عملی و کاربردی به زوج‌ها باعث افزایش وقوع رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش وقوع رفتارهای منفی و ناخوشایند در زندگی آنها می‌شود و علاوه بر آن تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد. این تغییرات نخست باعث بهبود رفتارهای اجتماعی (مثل گفتار مثبت و سازنده) و در نهایت باعث افزایش سازگاری اجتماعی آنها می‌شود. تبیین دیگر اینکه زوج درمانی شناختی رفتاری باعث تقویت مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی می‌گردد که تقویت این مهارت‌ها نخست باعث افزایش خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری و در

نهایت باعث افزایش سازگاری اجتماعی زوج‌ها می‌شود. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود معنادار کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی زوج‌ها شد. لذا می‌توان گفت زوج درمانی شناختی رفتاری به عنوان یک روش موثر در بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به ویژه بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی از روش زوج درمانی شناختی رفتاری استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می‌توان امیدوار بود که بهتر بتوان ویژگی‌های روانشناختی به ویژه کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی را بهبود بخشید. مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین و همسران آنها بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تاثیر روش زوج درمانی شناختی رفتاری استفاده شود. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی روش زوج درمانی شناختی رفتاری را با سایر روش‌ها مثل طرحواره درمانی، فراسناخت درمانی، معنویت درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش زوج درمانی شناختی رفتاری با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

منابع

- آذین، احمد و موسوی، سید محمود. (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل آموزشگاهی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان فریدونشهر (سال ۱۳۸۸). مجله جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۲(۱): ۲۰۰-۱۸۳.
- اسدی، صبا. (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری و بوئی در افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری با توجه به نقش کنترل‌کنندگی تمایز یافتگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- بصیرشستر، سمیرا؛ شیرین‌بک، ایمان؛ سفیدی، فاطمه و شرکت‌دلیری، حسین. (۱۳۹۲). بررسی رابطه میان سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دندان‌پزشکی قزوین در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹. مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۶(۱۱): ۱۰-۱.
- پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲): ۲۶۷-۲۴۷.
- چوبفروش‌زاده، آزاده؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان نابارور. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۴(۱): ۲۱-۱۴.

زمستانی، مهدی؛ حسن‌نژاد، لیلا و نژادیان، علی. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۷): ۴۸۲-۴۷۱.

صمدزاده، نسیم؛ پورشریفی، حمید و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سازگاری روانی اجتماعی با بیماری و نشانه‌های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۵(۴): ۹۶-۷۷.

شاکردولق، علی؛ نریمانی، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، فریبا و باغدارساربانس، آیتا. (۱۳۹۲). ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود عملکرد خانواده زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲(۱): ۵۶-۶۳.

عبداللهی، معصومه؛ پیرزاد، علی اکبر؛ روانبخش محمدعلی؛ شیرکوند، ناصر و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های مدیریتی و سرمایه اجتماعی با سازگاری اجتماعی مدیران. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۲): ۱-۱۲.

عسکری، پرویز و ساجدی‌فر، فهیمه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با عملکرد کاری در کارکنان با سطوح مختلف تحصیلات شرکت پتروشیمی فجر ماهشهر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۲): ۲۱-۱۳.

عماری، سلماز؛ امینی، ناصر و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی*، تهران: موسسه مدیران ایده‌پرداز پایتخت.

Baucom, D. H., & Boeding, S. (2013). The role of theory and research in the practice of cognitive-behavioral couple therapy: If you build it, they will come. *Behavior Therapy*, 44(4): 592-602.

Cepeda-Valery, B., Cheong, A. P., Lee, A., & Yan, B. P. (2011). Measuring health related quality of life in coronary heart disease: The importance of feeling well. *International Journal of Cardiology*, 149(2). 4-9.

Corsini-Munt, S., Bergeron, S., Rosen, N. O., Mayrand, M., & Delisle, I. (2014). Feasibility and preliminary effectiveness of a novel cognitive-behavioral couple therapy for provoked vestibulodynia: a pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(10): 2515-2527.

Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13(2): 142-147.

Izadi-Mazidi, M., Davoudi, I., & Mehrabizadeh, M. (2016). Effect of group cognitive-behavioral therapy on health-related quality of life in females with premenstrual syndrome. *Iranian Journal of Psychiatric Behavioral Science*, 10(1): 2-5.

Kirby, J. S., & Baucom, D. H. (2007). Integrating dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral couple therapy: a couples skills group for emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(4): 394-405.

Kowalski, C. H., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M. A., & et al. (2010). Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1654-1663.

- Patterson, T. (2005). Cognitive behavioral couple therapy, *Hand book of couple therapy* (1ed). New Jersey: John & Wiley.
- Moghadam, M., Makvandi, B., & PakSeresht, S., (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on social adjustment (social adjustment in working area, social activities and leisure, relationships with extended family and role of the spouse, parent and member of the family unit) among patients with cancer in Ahvaz. *International Journal of Review in Life Sciences*, 5(2): 412-417.
- Monson, C. M., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD. *JAMA*, 15(7): 700-709.
- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7): 636-645.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Evans-Whipp, T. J., Toumbourou, J. W., & Patton, G. C. (2016). Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioral adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors*, 53(2): 11-18.
- Wang, Y., & Liesveld, J. (2015). Exploring job satisfaction of nursing faculty: theoretical approaches. *Journal of Professional Nursing*, 31(6): 482-492.
- Webel, A. R., Sattar, A., Schreiner, N., & Phillips, J. C. (2016). Social resources, health promotion behavior, and quality of life in adults living with HIV. *Applied Nursing Research*, 30: 204-209.
- World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.