

«زن و مطالعات خانواده»

سال یازدهم - شماره چهل و یکم - پاییز ۱۳۹۷

ص: ۲۳-۴۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۹/۱۰

اثربخشی آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری (CBT) بر سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی زوجین

سید مرتضی احمدی تبار^۱

بهنام مکوندی^۲

منصور سودانی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری (CBT) بر سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی زوجین بود. روش پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و انجام پیگیری بود. تعداد ۴۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی (MAQ)، تاب آوری (CD-RAS) و کیفیت زندگی (WHOQOL) بود مداخله آموزشی برای برای گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته و هفته ای یک بار اجرا شد. تحلیل داده ها نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه در افزایش سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و نیز پیگیری وجود دارد. بر این اساس برنامه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری در هر سه متغیر مؤثر است. نتایج این پژوهش می تواند به درک نقش مهمی که آموزش خانواده در بهبود سازگاری، تاب آوری و کیفیت زندگی ایفا نمایند، کمک کند، لذا آموزش این برنامه آموزشی در مراکز مشاوره برای زوجین پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: خانواده، شیوه شناختی- رفتاری، سازگاری زناشویی، تاب آوری، کیفیت زندگی

-
۱. دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران morteza_ahmaditabar@yahoo.com
 ۲. دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
 ۳. دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، اهواز، ایران

makvandi_b@yahoo.com

Sodani_m@scu.ac.com

مقدمه

در دنیای معاصر ساختار ازدواج و خانواده در خطر بی ثباتی و متلاشی شدن است (ولفیتگر، ۲۰۱۵). بی ثباتی ازدواج به زندگی زوجینی اشاره دارد که طلاق نگرفته اند، ولی به دنبال جدایی از یکدیگر و احتمال جدایی و طلاق در بین آنها بالاست (اوراتینکال و کورین، ۲۰۱۴)، این مفهوم، وضعیت زوج هایی را توصیف می کند که ازدواج شان در موقعیتی خطرناک و نامتعادل قرار گرفته است و فاصله چندانی با طلاق ندارند و زن و مرد (در یک رابطه همسری) به طلاق می اندیشند و یا اعمالی انجام می دهد که به پایان رساندن ازدواج گرایش دارد. لذا آنچه از ازدواج مهم تر است سازگاری زناشویی^۱ و رضایت از ازدواج می باشد. سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند، سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک یکدیگر و رضای نیازها ایجاد می شود (سین ها و ماکرچک^۲، ۲۰۰۵؛ به نقل از باقریان و بهشتی، ۱۳۹۰). بررسی پیشینه مفهوم سازگاری زناشویی نشان می دهد که این مفهوم به طور ثابت برای اشاره به فرایندهایی که برای دستیابی به یک رابطه زناشویی هماهنگ و کارکردن ضروری است در نظر گرفته می شود. در این خصوص رابطه سازگار شده به عنوان رابطه ای که در آن مشارکت کنندگان غالباً با هم در تعامل هستند به ندرت با هم اختلاف نظر دارند. به خوبی باهم ارتباط برقرار می کنند و اختلافشان را به شیوه رضایت بخش و دو جانبه حل و فصل می کنند، در نظر گرفته می شود (ویگن و مودی^۳، ۲۰۰۴). موران، رامانیوک^۴، کافی، چانن، دقنهارت، بروشمان و پاتوون^۵ (۲۰۱۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سازگاری در اثر توانایی برقراری متقابل با دیگران میسر است. ویل، ستار شریئر و فلیپس^۶ (۲۰۱۶) در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افراد دارای کیفیت زندگی پایین دارای مشکلات بسیاری به ویژه در سازگاری با موقعیت های چالش انگیز زندگی روزمره می باشند. مقدم مکوندی و پاک سرشت (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی به این نتیجه رسیدند که این شیوه باعث بهبود معناداری سازگاری و همه ابعاد رایج پژوهش های داخلی همسو با پژوهش های خارجی بود. معماری، 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 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 نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو به این نتیجه

۱. marital adjustment

۲. Sienna & Makrejeke

۳. Wiggins & Moody

۴. Moran, & Rumaniuk

۵. Coffey, Degenhardt, Borschmann, & Patton

۶. Weil, star, & Philips

رسیدند که این شیوه باعث کاهش نشانه های افسردگی و افزایش سازگاری روانی اجتماعی در افراد مذکور می باشد.

از جمله متغیرهایی که از آموزش خانواده اثر پذیر است و می تواند در زندگی مشترک زوجین مؤثر باشد تاب آوری^۱ است. تاب آوری به عنوان یکی از متغیرهای اثرگذار بر روابط زوجین، خاستگاه ارزشمندی در روان شناسی خانواده و خانواده درمانی در جهت زدودن استرس^۲ و آثار نامطلوب آن یافته است، به طوری که روز به روز بر شمار پژوهش ها در این رابطه افزوده می شود (والش^۳، ۲۰۰۳). بسیاری از پژوهش ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایت از زندگی اشاره داشته اند (تورانی، پاشایی و قطره سامانی، ۱۳۹۱). از جمله پژوهش هایی که می توان در این زمینه به آنها اشاره کرد عبارتند از: یافته های پژوهشی (بودنمن، رونسون و کیسر^۴، ۲۰۰۵؛ بونانو^۵، ۲۰۰۴؛ فردریکسون و جوینر^۶، ۲۰۰۴؛ کورتیس و سکتهی^۷، ۲۰۰۷؛ گراهام و کنلی^۸، ۲۰۰۶؛ گریف و وندرسن^۹، ۲۰۰۴؛ لاتایلا^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ نف و برادی^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ والش، ۱۹۹۶؛ هابر، ناوارو، ومیل و میوم^{۱۲}، ۲۰۱۰). نشان می دهد که ویژگی های تاب آوری فردی نقش مهمی در رضایت زناشویی، روابط زوجین، افزایش تاب آوری، کاهش استرس های زناشویی و افزایش هیجانات مثبت دارد. اسدی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری و بوئی در افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی و تاب آوری با توجه به نقش کنترل کنندگی تمایز یافتگی که به همه ی اعضای خانواده آموزش دادند به این نتیجه رسیدند که شیوه های آموزشی باعث بهبود کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی و تاب آوری شدند.

یکی دیگر از متغیرهای که از آموزش خانواده اثر پذیر است، کیفیت زندگی^{۱۳} است. کیفیت زندگی سازه ای بسیار گسترده تر از سلامت ذهنی است. سازمان جهانی، کیفیت زندگی را عبارت می داند از تصورات افراد از موقعیت خود با توجه به شرایط فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می کنند. هر چه این تصورات

۱. resiliency

۲. stress

۳. Walsh

۴. Bo Denman, Reversion, Kaiser

۵. Bomana

۶. Fredrickson, Joiner

۷. Curtis, Cachectic

۸. Graham, colony,

۹. Grief, Vander son

۱۰. Lataillade

۱۱. Neff, Bradley

۱۲. Bradley, Huber, Navarro, Wimble, Mumu

6. quality of life

7. Epstein & Zheng

مثبت تر و بهتر باشد فرد از زندگی بهتری برخوردار است (ترخان، ۱۳۹۰). 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 از جمله خانواده و محیط زندگی تأثیر می پذیرد. (وبل، ستار، شریتر و فیلیپس، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش گامریو و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داد که بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و افزایش رضایت زناشویی باعث افزایش کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن می گردد. در پژوهشی خیام نکویی، یوسفس و منشئی (۱۳۸۹)، به این نتیجه رسیدند که آموزش های شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی مؤثر است. ایزدی، مزیدی، داودی و مهرابی زاده (۲۰۱۶). ضمن پژوهشی درباره تأثیر 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.

اهمیت توجه به خانواده و روابط زوجین موجب طراحی برنامه های مداخله ای به ویژه با رویکرد شناخت- رفتاری در جهت بهبود سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی شده است. اصل اساسی در این رویکرد این است که محتوای شناخت، فرآیندها و ساختارها، هم تجارب هیجانی و هم تجارب رفتاری را تحت تأثیر قرار می دهند (کلارک، ۱۹۹۵؛ دابسن و بلاک، ۱۹۹۸؛ به نقل از تاشک، ۱۳۹۳). همچنین مداخلات شناختی- رفتاری به ویژه بعد شناختی آن به شدت از زمینه های فرهنگی، باورها و ارزش های درون فرهنگی تأثیر می پذیرد و کارایی آن متأثر از زمینه های فرهنگی و اعتقادات مراجعان است (هافمن، ۲۰۰۸). با استفاده از اصول خانواده درمانی شناختی- رفتاری زن و شوهر، می توانند در برابر قضاوت های بی مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین آنان می توانند با نتیجه گیری های دقیق تر و منطقی تر از سوء تفاهم ها در روابط زناشویی در امان باشند (اپشتاین و ژنگ، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش ها در زمینه تأثیر خانواده درمانی شناختی- رفتاری حاکی از تأثیر این روش است. برای روشن شدن مطلب می توان به نتایج مطالعه (مونسون، فردمن، مک دونالد، پاک-مارتین، ریسیک و شنور^۲ ۲۰۱۲) درباره تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری اشاره کرد که این شیوه باعث بهبود کیفیت زندگی می شود. زادهوش (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان تأثیر مداخله شناختی- رفتاری همراه با توصیه های مذهبی را در جهت بهبود رضایت زناشویی نسبت به مداخله شناختی- رفتاری کلاسیک، بیشتر توصیه نموده است. نتایج حاصل از فراتحلیل^۳ اثربخشی مداخله ها با رویکرد شناختی- رفتاری به صورت گروهی بر میزان رضایت زناشویی توسط عابدی، مسیبی و عریضی (۱۳۹۲) نشان داده است که در جامعه ما این مداخله ها، رضایت زناشویی را در مردان و زنان بهبود می بخشد. نتایج مختلف این تحقیقات، اهمیت و توجه به متغیرهای متناسب با زمینه های فرهنگی هر جامعه ای را در مداخله های روان شناختی روشن می سازد.

8. Monson, Freedman, Macdonald, Pokey-Martin, Resect & Schnurr

9. meta- analysis

با توجه به مشکلاتی که زوجین در زندگی مشترک خود با آن مواجه هستند و همچنین با توجه به این مسئله که در ایران تحقیقات بسیار کمی در باب رویکرد شناختی- رفتاری و کشف نقاط قوت و منفی و معنا بخشی در زندگی فردی و زناشویی برای برخورداری از سازگاری زناشویی، تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی این قشر آسیب پذیر صورت گرفته است، بنابراین هدف این پژوهش تعیین تأثیر آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی زناشویی در زوجین بود. در این پژوهش به بررسی فرضیه های زیر پرداخته شد.

- ۱- آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است.
- ۲- آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری بر تاب آوری زوجین مؤثر است.
- ۳- آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش از نوع تجربی میدانی با اجرای پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجینی که فرزندانشان در مجتمع آموزشی شهدای صنعت نفت و دبیرستان ویژه فرهنگیان (دوره اول) ناحیه دو شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری بر اساس نمونه گیری در دسترس بود که از بین حدود ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) والدین دانش آموزان که در متغیرهای سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی یک انحراف از میانگین نمره کمتری کسب کرده بودند تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و گواه) گمارده شدند. از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. از ۲۰ نفر گروه آزمایش ۱۸ نفر درمان را تکمیل کردند و ۲ نفر به دلیل غیبت بیش از دو جلسه از پژوهش کنار گذاشته شدند. شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته (هفته ای یک جلسه) در برنامه آموزشی خانواده به شیوه شناختی - رفتاری شرکت کردند. گروه گواه در این فاصله هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند. پس از پایان جلسه آخر و نیز یک ماه بعد از آخرین جلسه به منظور پیگیری، گروه نمونه مجدد پرسشنامه های سازگاری زناشویی (MAQ)، تاب آوری (CD-RAS) و کیفیت زندگی (WHOQOL) را تکمیل کردند.

جدول محتوای خلاصه جلسات آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسه
اول	آشنایی کلی با برنامه آموزش خانواده	معارفه، بیان اهداف و قوانین گروه، احترام متقابل، شرکت منظم ایجاد ارتباط اولیه و بررسی مشکلات و اجرای پیش آزمون
دوم	بحث گروهی و بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم	شرح عوامل (جسمانی، روانی - اجتماعی و معنوی) مؤثر در زندگی سالم، بیان و تشریح مبانی عزت نفس و احترام به خود و دیگران
سوم	تنظیم اهداف زندگی و فعالیت گروهی در زمینه عوامل زندگی سالم	برنامه ریزی برای تدوین و تنظیم برنامه زندگی بررسی تکلیف قبل، آشنایی با اهمیت و انواع ارتباط کلامی و غیر کلامی
چهارم	مهارت مدیریت هیجان خشم همبستگی، بی همتایی، قدرت و الگوها	بررسی تکلیف قبل، آشنایی با اهمیت و نحوه مدیریت هیجان خشم، مراحل پنج گانه مهارت حل مسأله، آشنایی با مهارت تصویرسازی مثبت
پنجم	فعالیت گروهی، راهکارهای تشخیص شباهت ها و تفاوت های زوجین	بررسی تکلیف قبل، آشنایی با انواع سبک های حل تعارض روش های حل تعارض میان زوجین، آشنایی با مرزها و حقوق زوجین
ششم	مهارت احترام، عفو و بخشش و فعالیت گروهی در زمینه احترام	بررسی تکلیف قبل، آشنایی با اهمیت و نقش عفو و بخشش در زندگی آموزش مراحل مهارت بخشایش گری بیان شیوه های کسب احترام
هفتم	بحث گروهی و ارائه فعالیت های تکمیلی مهارت ارتباط زناشویی	بررسی تکلیف قبل، آشنایی با ایجاد روش های صمیمیت زناشویی آشنایی با رفتارهای عاطفی و جنسی مطلوب زوجین با نگاه اسلامی
هشتم	آگاهی از همبستگی ها و مهارت ارتباط مؤثر با فرزند	بررسی تکلیف قبل، آشنایی و دادن آگاهی با روش های ارتباط سالم با فرزند با نگاه اسلامی
نهم	مهارت مدیریت زمان آموزش حل مسئله، بحث گروهی، ارائه تکلیف	بررسی تکلیف قبل، آشنایی با اهمیت و روش مدیریت زمان در امور زندگی
دهم	جمع بندی و نتیجه گیری مطالب و اجرای پس آزمون	بررسی تکالیف و جمع بندی اهداف برنامه، پرسش و پاسخ و ارائه پیشنهادات بر اساس نیاز گروه

این پکیج (پروتکل) شامل شرح جلسات به صورت کامل برای آموزش و اجرا می باشد. لازم به ذکر است که این پکیج برگرفته از تحقیقات با جامعه و نمونه ایرانی سنخیت کامل دارد (روایی و همکاران، ۱۳۹۴).

ابزارهای سنجش

- پرسشنامه سازگاری زناشویی (MAQ): این پرسشنامه توسط گراهام اسپانیر^۱ (۱۹۷۶)، به منظور ارزیابی و سنجش کیفیت رابطه و سازگاری زناشویی بین دو نفر (زن و شوهر)، که با هم زندگی می کنند تنظیم شده و یک ابزار خود سنجی ۳۲ سؤالی است که برداشت های افراد در مورد سازگاری زناشویی را نشان می دهد. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت صورت می گیرد. نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات بیشتر یا برابر ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و ناسازگاری است. تحلیل عاملی نشان می دهد که این پرسشنامه

۱. Spinier

چهار بعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. مطالعات مربوط به پایایی و روایی این مقیاس همواره مثبت بوده است. اسپانییر پایایی ۹۶٪، را از طریق آلفای کرونباخ برای این مقیاس بدست آورد و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب: رضایت دو نفری ۹۴٪، توافق دو نفری ۹۰٪، همبستگی دو نفری ۸۶٪ و برای ابراز عاطفی و محبت در روابط دو نفری ۷۳٪ را گزارش نمود. اسپانییر (۱۹۸۶)، برای محاسبه روایی این مقیاس دو نمونه زوج‌های عادی و مطلقه را با هم مقایسه کرد و نتایج آنها نشان داد که بین دو گروه نمونه تفاوت معناداری هم در نمره کل و هم در خرده مقیاس‌ها وجود دارد (عطاری، محمدی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۸). روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس سازگاری زناشویی لاک و والاس^۲ ۹۴٪، گزارش شد (کجباف و همکاران، ۱۳۹۰). این مقیاس توسط ثنائی (۱۳۷۹)، به نقل از عطاری و همکاران، (۱۳۸۸). ترجمه شده و در بسیاری از پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار گرفته که حاکی از پایایی مناسب این پرسشنامه می‌باشد. علویان و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۰٪، بدست آوردند. معین، غیائی و مسموعی (۱۳۹۰)، نیز همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۴٪، بدست آوردند. ضریب پایایی پرسشنامه در تحقیق حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ می‌باشد.

پرسشنامه تاب آوری کارنر و دیویدسون^۱ (CD-RAS): این پرسشنامه توسط کارنر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید، ۱۳۸۷). این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و دارای دامنه ۵ درجه ای کیکرتی از صفر تا چهار شامل هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است. حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره صد است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی این مقیاس کافی گزارش شده‌اند نتایج تحلیل عامل اکتشافاتی، وجود ۵ عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب آوری تأیید کرده است. اما چون روایی و پایایی این مقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده در حال حاضر فقط نمره کمی تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر کحسوب می‌شود (کارنر و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶). پایایی و روایی فرم فارسی تاب آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به دست آمده است. در تحقیق حاضر

۱. Corner & Davidson

برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ می‌باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: پرسشنامه کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته و در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. این ابزار از ۲۶ سؤال در چهار حیطه اصلی تشکیل شده است: حیطه سلامت جسمانی، حیطه روان شناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه وضعیت زندگی (مسائلی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج گزارش شده برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، تعداد ۴۸۰۲ نفر از ۱۵ کشور، تعداد ۴۱۰۴ نفر از ۱۳ کشور و ۲۳۶۹ نفر از ۵ کشور مورد سنجش قرار گرفتند، میزان آلفای کرونباخ بین ۶۶٪ تا ۸۴٪، برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است که نشان دهنده همسانی درونی خوب است. (نصیری، ۱۳۸۵). در پژوهشی پایایی بازآزمایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۷۰٪ بدست آمد. همچنین، روایی همزمان برای خرده مقیاس سلامت جسمانی ۸۶٪، سلامت روانی ۹۱٪، ارتباط اجتماعی ۸۹٪ و محیط ۱۴٪، بدست آمد (اسچ، ادوستن، و ورایز، ۲۰۱۰). نصیری (۱۳۸۵)، برای پایایی مقیاس از ۳ روش بازآزمایی (با فاصله ۳ هفته‌ای)، تنصیف و آلفای کرونباخ استفاده کرد، که به ترتیب برابر با ۶۷٪، ۸۷٪ و ۸۴٪ بود. یوسفی و صفری (۱۳۸۸)، به منظور تعیین روایی مقیاس همبستگی نمره کل هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده آن بعد استفاده شد. ضریب‌های همبستگی بدست آمده از ۴۵٪ تا ۸۳٪ بود و تمام ضریب‌ها در سطح ۰/۰۱٪ معنی دار بودند. پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ می‌باشد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی (آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۹/۱۶ و ۱۰/۵۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۸۹/۷۲ و ۱۲/۰ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۸۸/۷۷ و ۱۱/۹۴، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۴۹/۸۸ و ۵/۰۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۵۷/۱۱ و ۴/۹ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۶/۰۵ و ۴/۵۸ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۲/۳۳ و ۹/۰۱، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۵/۲۲ و ۸/۹۴ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۴/۷۷ و ۸/۶۹ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، در گروه گواه، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۹/۱۱ و ۹/۸۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۸/۶۱ و ۹/۷ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۸/۵۵ و ۹/۷، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۵۱/۰

و ۶/۴۳ در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۵۰/۵۵ و ۶/۵۷ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۰/۰ و ۶/۱۹ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۳/۹۴ و ۸/۵۳ و در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۶۴/۳۳ و ۸/۰۸ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۶۳/۸۸ و ۷/۷۶ می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در

مردان گروه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری گروه آزمایشی و گواه در

مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سازگاری زناشویی	گروه (آزمایشی)	۱۰/۵۸	۷۹/۱۶	۱۲	۸۸/۷۷	۱۱/۹۴	۸۸/۷۷
	گروه (گواه)	۹/۸۸	۷۹/۱۱	۹/۷	۷۸/۵۵	۹/۷	۷۸/۵۵
تاب آوری	گروه (آزمایشی)	۵/۰۸	۴۹/۸۸	۴/۹	۵۶/۰۵	۴/۵۸	۵۶/۰۵
	گروه (گواه)	۶/۴۳	۵۱	۶/۵۷	۵۰	۶/۱۹	۵۰
کیفیت زندگی	گروه (آزمایشی)	۸/۵۳	۶۳/۹۴	۸/۰۸	۶۳/۸۸	۷/۷۶	۶۳/۸۸
	گروه (گواه)	۹/۰۱	۶۲/۳۳	۸/۹۴	۷۴/۷۷	۸/۶۹	۷۴/۷۷

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در زنان گروه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در زنان گروه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سازگاری زناشویی	گروه (آزمایشی)	۱۰/۸۱	۷۹/۲۲	۱۱/۹	۹۱/۹۴	۱۰/۳۹	۹۱/۲۷
	گروه (گواه)	۱۰/۳۲	۷۸/۲۲	۱۰/۰۸	۷۸/۸۳	۱۰/۱۷	۷۸/۴۴
تاب آوری	گروه (آزمایشی)	۵/۹۱	۴۸/۵۵	۵/۳۲	۵۶/۲۷	۵/۴۷	۵۵/۸۳
	گروه (گواه)	۷/۳۵	۵۱/۵۵	۷/۷۲	۵۱/۳۳	۷/۸	۵۱/۳۳
کیفیت زندگی	گروه (آزمایشی)	۹/۰۳	۶۲/۲۲	۸/۹	۷۶	۸/۶۳	۷۵/۴۴
	گروه (گواه)	۸/۲۱	۶۳/۱۶	۸/۲۴	۶۲/۲۷	۸/۱۳	۶۳/۱۱

همان طور که در جدول ۲- مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی (آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۹/۲۲ و ۱۰/۸۱، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۹۱/۹۶۴ و ۱۱/۹ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۹۱/۲۷ و ۱۰/۳۹، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۴۸/۵۵ و ۵/۹۱، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۲۶/۲۷ و ۵/۳۲ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۵/۸۳ و ۵/۴۷ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۲/۲۲ و ۹/۰۳، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۶/۰ و ۸/۹ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۵/۴۴ و ۸/۶۳ می‌باشد.

همان طور که در جدول ۲- مشاهده می‌شود، در گروه (گواه)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۸/۲۲ و ۱۰/۳۲، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۸/۸۳ و ۱۰/۰۸ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۸/۴۴ و ۱۰/۱۷، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۵۱/۵۵ و ۷/۳۵، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۵۱/۶۶ و ۷/۷۲ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۱/۳۳ و ۷/۸ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۳/۱۶ و ۸/۲۱، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۶۲/۲۷ و ۸/۲۴ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۶۳/۱۱ و ۸/۱۳ می‌باشد.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در زوجین گروه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در زوجین گروه آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سازگاری	گروه (آزمایشی)	۷۹/۱۹	۱۰/۶۸	۹۰/۸۳	۱۱/۶۹	۹۰/۰۲	۱۱/۹۳
	گروه (گواه)	۷۸/۱۶	۱۰/۰۶	۷۸/۷۲	۹/۷۳	۷۸/۵	۹/۷۷
تاب آوری	گروه (آزمایشی)	۴۹/۲۲	۴/۸۸	۵۶/۶۹	۴/۵۴	۵۵/۹۴	۴/۴۳
	گروه (گواه)	۵۱/۲۷	۶/۴۵	۵۱/۱۱	۶/۶۵	۵۰/۶۶	۶/۴۴
کیفیت زندگی	گروه (آزمایشی)	۶۲/۲۷	۸/۹۸	۷۵/۶۱	۸/۶۴	۷۵/۱۱	۸/۳۳
	گروه (گواه)	۶۳/۵۵	۸/۳۴	۶۳/۳	۸/۱	۶۳/۵	۷/۷۶

همان طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی (آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۹/۱۹ و ۱۰/۶۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۹۰/۸۳ و ۱۱/۶۹ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۹۰/۰۲ و ۱۱/۹۳، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۴۹/۲۲ و ۴/۸۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۵۶/۶۹ و ۴/۵۴ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۵/۹۴ و ۴/۴۳ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۲/۲۷ و ۸/۹۸، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۵/۶۱ و ۸/۶۴ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۵/۱۱ و ۸/۳۳ می‌باشد.

همان طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود، در گروه (گواه)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۷۸/۱۶ و ۱۰/۰۶، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۷۸/۷۲ و ۹/۷۳ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۷۸/۵ و ۹/۷۷، میانگین و انحراف معیار تاب آوری در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۵۱/۲۷ و ۶/۴۵ و در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۵۱/۱۱ و ۶/۶۵ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۵۰/۶۶ و ۶/۴۴ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله‌ی پیش آزمون برابر ۶۳/۵۵ و ۸/۳۴، در مرحله‌ی پس آزمون برابر ۶۳/۳ و ۸/۱ و در مرحله‌ی آزمون پیگیری برابر ۶۳/۵ و ۷/۷۶ می‌باشد.

برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش-آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی، ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت، سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۴، آمده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی نمره‌های پس آزمون سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در گروه آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری
اثر بیلابیلی	۱/۶۱۹	۶۶/۶۵	۶	۹۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۶	۱۰۷/۲۷	۶	۹۲	۰/۰۰۱
اثر هنتلینگ	۲۲/۳۷	۱۶۷/۸۲	۶	۹۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲۰/۴۸	۳۱۹/۴۱	۳	۴۷	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۴- ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) در گروه آموزشی آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری، و گواه نشان می‌دهد که این گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا برای نمره‌های پس آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکووا روی نمره‌های پس آزمون سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	سازگاری زناشویی	۱۰۸۸/۵۶	۲	۵۴۴/۲۸	۸۱/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۲
گروه	تاب‌آوری	۱۱۲۷/۲۲	۲	۵۶۳/۶۱	۱۹۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	کیفیت زندگی	۱۶۲۲/۴۲	۲	۸۱۱/۲۱	۲۲۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴

همان طور که در جدول ۵- ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای متغیر سازگاری زناشویی ($F=۸۱/۴$ و $P=۰/۰۰۱$)، تاب‌آوری ($F=۱۹۱/۸۴$ و $P=۰/۰۰۱$) و کیفیت زندگی ($F=۲۲۴/۸۹$ و $P=۰/۰۰۱$) به دست آمدند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که در متغیرهای وابسته (سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی) بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین، فرضیه‌های ۱، ۲، ۳ پژوهش تأیید می‌شوند.

فرضیه ۱- آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین شهر اهواز مؤثر است.

فرضیه ۲- آموزش آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر تاب‌آوری زوجین شهر اهواز مؤثر است.

فرضیه ۳- آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی زوجین شهر اهواز مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های ۱، ۲ و ۳ در جدول ۱-۳ ارائه شده است. نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یک راهه نشان داد که بین گروه گواه و گروه آزمایشی در آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری در سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته فرضیه‌ی اول پژوهش را تأیید

می‌کند. همچنین بین میانگین گروه گواه و گروه آزمایشی در آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری در تاب آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته فرضیه‌ی ۲ پژوهش را تأیید می‌کند، و سرانجام بین میانگین گروه گواه و گروه آزمایشی در آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری در کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد لذا این یافته فرضیه‌ی ۳ پژوهش را تأیید می‌کند.

این یافته با پژوهش‌های ایشتاین و ژنگ، (۲۰۱۷)، موران، رامانیوک، کافی، چانن، دقنهارت، بروشمان و پاتوون (۲۰۱۶)، ویل، ستار شیرینر و فلیپس (۲۰۱۶)، ایزدی، مزیدی، داودی و مهرابی زاده (۲۰۱۶)، مقدم مکوندی و پاک سرشت (۲۰۱۵)، مونسن، فردمن، پاکی-مارتین، ریسیک و شنور (۲۰۱۲)، هماهنگ است. (نف و برادی، ۲۰۱۱)، گامریو و همکاران (۲۰۱۱)، عماری، امینی و رحمانی (۱۳۹۴) و اسدی (۱۳۹۳). هماهنگ می‌باشد.

در تبیین نتایج بدست آمده از فرضیه اول می‌توان گفت: خداوند حکیم، خانواده^۱ را کانون مودت و رحمت قرار داده است و مودت و رحمت جان مایه تحکیم پیوند خانوادگی است و هر قدر این جان مایه تقویت شود، نهاد خانواده مستحکم‌تر و آرامش بیشتری بر زندگی حاکم می‌شود (افروز، ۱۳۹۴). برای دستیابی به این آرامش، توجه به توانمندی‌های همسران در بعد شناختی- رفتاری^۲، نگرشی، حسن ظن و داشتن نگرش مثبت نعمتی به وجود همسر، مهم است (فقهی، ۱۳۹۲). و از آنجا که آموزش خانواده به شیوه شناختی- رفتاری می‌تواند بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر باشد. در این زمینه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که با توجه به بسته آموزشی شناختی رفتاری که در طول جلسات دوره آموزشی به زوجین آموزش داده می‌شد عوامل متعددی روی ارتقاء سازگاری زناشویی مؤثر هستند که از بین آنها می‌توان به حل مناسب تعارض، تماس و ارتباط مناسب بین زوجین، بروز هیجان‌ات مثبت و منفی به شکل درست، عدم خودمحوری، وجود همدلی و همکاری بین زوج‌ها، تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری آنها، عدم غرق شدن در تجربیات منفی گذشته و آگاهی زوج‌ها نسبت به خود و همسر اشاره کرد (گودرزی و بوستانی پور، ۱۳۹۱).

همچنین در تبیین فرضیه‌ی دوم که آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر تاب آوری زوجین مؤثر است می‌توان گفت، بسیاری از محققان بین تاب‌آوری و مشکلات روان شناختی رابطه‌ی معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقاء تاب آوری افراد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و هم چنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی آنها می‌شوند از خود مقاومت نشان داده و بر آن غلبه کنند (رستمی و همکاران، ۱۳۸۶). اگر روش‌های ایجاد تاب آوری را به دقت مورد بررسی قرار دهیم متوجه می‌شویم کسانی که به درستی آموزش شناختی- رفتاری می‌بینند

۱ family

۲ cognitive- behavioral

ویژگی افراد تاب آور را کسب می‌کنند. این ویژگی‌ها عبارتند از: پذیرش اینکه تغییر بخشی از زندگی است؛ حرکت به سوی هدف‌ها؛ دیدگاه مثبتی را در مورد خود پرورش می‌دهید؛ رویدادها را در منظرتان (در جلوی چشم‌تان) نگاه دارید؛ مهارت‌های سالم برای مقابله با مشکلات را بیاموزید اگر مقابله‌های مسئله مدار و هیجان مدار سالم را بیاموزید به هنگام مواجهه با مشکلات زندگی، مخزن قوی و پر محتوایی از راهکارهای مفید دارید که بر حسب اوضاع می‌توانید از آنها استفاده کنید (نوری زاده و همکاران، ۱۳۸۹).

در تبیین فرضیه‌ی سوم نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی زوجین اثربخش است. تبیین‌های روان شناختی کیفیت زندگی، بر تفاوت‌های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارند. تفاوت‌هایی که می‌توانند، به شکل تفاوت‌هایی ظریف و جزئی در رفتار ظاهر شوند و برخی افراد به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر^۱ به دیگران، کیفیت زندگی خود را نامطلوب تلقی می‌کنند. همچنین، فرایندهای شناختی ستون اصلی روش شناختی - رفتاری برای بدکارکردی رابطه هستند که می‌توانند روی کیفیت زندگی اثر گذار باشند. این فرایندها شامل: (۱) توجه انتخابی، (۲) اسناد، (۳) انتظارات، (۴) فرضیات و (۵) معیارها می‌باشند. ما همگی در کل در مورد مردم و زندگی ادراک‌هایی داریم. ادراک‌ها شامل آن جنبه‌هایی از یک شخص یا یک موقعیت هستند، که با مقوله‌هایی که برای ما دارای معنای خاصی هستند، همخوان می‌باشد. در ارتباطات روح‌ها و خانواده‌ها، ادراک‌ها در مورد این هستند که چگونه تعامل برقرار کنیم و چگونه همسر یا اعضای خانواده را در سرتاسر روند تعاملات درک می‌کنیم. در نتیجه، به خاطر اینکه ادراک‌ها چگونگی توجه ما به دیگران را ارزیابی می‌کنند، آنها اغلب بر شناخت‌های دیگر، از قبیل اسناد، انتظارات و فرضیات ارجحیت دارند. در آن واحد، این شناخت‌های دیگر تأثیرات بعدی نیز دارند و بر ادراک‌های ما تأثیر می‌گذارند و به نوبه خود ممکن است ادراک‌های ما را تغییر دهند. در نتیجه، ادراک‌ها بر اساس اطلاعات جدیدی که ما ممکن است با آن مواجه شویم مستعد تغییر می‌شوند. بنابراین با تغییر نگرش‌ها، اصلاح باورها و تعدیل انتظارات یا منطقی کردن انتظارات می‌توان کیفیت زندگی را بهتر ارزیابی کرد. این فرضیه با نظر ساکیه (۱۳۹۲)، هماهنگ است که می‌گوید: شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی، با مفاهیمی چون احساس رضایتمندی از زندگی، رفاه و آسایش جسمی و روانی و شادکامی توصیف می‌شود. همچنین عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارتست از تفاوت درک کیفیت شده بین آنچه هست و آنچه که باید باشد (ساکیه، ۱۳۹۲).

همان گونه که مشاهده شد، آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین شهر اهواز در مرحله‌ی پیگیری یک ماهه تداوم داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خانواده به شیوه شناختی - رفتاری بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت

۱. fixation

زندگی زوجین شهر اهواز به شکلی است که از سازگاری خوبی برخوردار است و از این روش می توان برای بالابردن سطح سازگاری زناشویی، تاب آوری و کیفیت زندگی زوجین استفاده نمود.

Refrence

- Asadi, S. (2014). **The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on Quality of Life and Psychological Well-being and Resilience According to the Role of Differentiation Control.** Master's Degree in Psychology, Tehran University of Science and Culture. [In Persian]
- Abedi, A., Mesibi, AS. And a lot, h. (1392). Meta-analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions in a Group on Marital Satisfaction, Iran (1383-1383). **Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy**, 9, 260-233. . [In Persian]
- Afrouz, G (1394). **Psychology of marriage and glory of wife.** Tehran: Tehran University Press, Sixth Edition. [In Persian]
- Alawi, M; Fathi A, Ali; A. Abadi Farahani, M; Moghani Lankarani, M. (1385). Relationship between Quality of Life and Marital Relationships in Patients with Chronic Viral Hepatitis. **Two-elementary research on behavioral science**, 3 (1 and 2): 20-13. . [In Persian]
- Amari, S, Amini, N and Rahmani, M A. (1394). **The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Increasing Marital Adjustment of Divorce Applicant Couples.** The First National Conference on Modern Research in the Humanities, Tehran: Institute of Capital Managers. . [In Persian]
- Attari, Y.A, Mohammadi, K; Mehrabizadeh Arminand, M. (1388). The Effectiveness of Teaching a Group Policy Method on Marital Adjustment. **Psychological Achievements**, 16 (1): 66-51. . [In Persian]
- Bagherian, M, Beheshti, S. (1390). **Evaluating the effectiveness of marital communication skills training based on Islamic teachings on couples compatibility.** Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy. The second year, the sixth, the summer, the 90th. [In Persian]
- Bodenman, G., Revenson, T,A. (Ed)., & Kaysar, K. (Ed). (2005). **Dyadic Coping & Its Significance for Marital Functioning.** Couples coping with stress. Emerging perspectives on dyadic coping. Decade of behavior. Washington: American Psychological Association. . [In Persian]

-Corner, K, M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression & anxiety Journal**, 18, 76-82.

-Each, L., Oudsten, B. L., & Varies, J. (2010). **Psychometric properties of the WHOQOL-BREF quality**. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF quality of life assessment with malignant and benign breast problems. Conference of psychology.

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

-Gameiro, N, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, &Cristina Canavarro. M. (2011). Changes in marital congruence and quality of across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. **Feitily and Sterility**, 96(06, 1457. 1462.

-Goodarzi, M and Bostanpour, AS. (1391). Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on marital adjustment. **Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy**, 3 (2). 282-296. . [In Persian]

-Goodbye, Mohammad Ali (1386). Resilience, Impact Damage, and Mental Health. **Journal of Psychological Sciences**, 6 (24): 283-273. [In Persian]

-Hoffman, S.G.(2008). The importance of culture in cognitive and behavioral. **Cognitive Behavioral practice**, 4, 243-254.

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

-Jurisprudence, alinagi (1392). Pedagogical View on Couples' Emotional Relationships in Religious Teachings, **Journal of Two Educational Journalists**, 17 (8) 75-101. . [In Persian]

-Kajbaf, Mohammad Baqer; Holy, Maedeh; Aghaei, Asghar. (1390). The Effectiveness of Strategic Training of Neuro-Verbal Planning on Marital Adaptation, **Knowledge and Research in Applied Horology**, 12 (4): 40-30. . [In Persian]

-Modin, Laden; Ghiyasi, Parvin; Mousavi, Razieh. (1390). Relationship between psychological difficulty and marital adjustment. **Women's Sociology**, 2 (4): 163-190. . [In Persian]

-Moghadam. M., Makvandi, B., Pakseresht., (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on soial adjustment (soial adjustment in working area, soial 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.

- Mohammadi, Masoud (2005). **Investigating factors affecting resilience in people at risk of substance abuse**. Dissertation, for doctoral degree in clinical practice. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. . [In Persian]

- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., 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 – based longitudinal cohort study. **The Lancet Psychiatry**, 3(7): 636-645.

- Massueli, Nasrin, Attari, Abbas, Rumi, Hossein, Najafi, Marzieh and Siavash, Mansour. (2010). Inventory and Psychometric Analysis of Quality of Life Questionnaire for Patients with Diabetes Mellitus. **Journal of Semnan University of Medical Sciences**, 11 (4): 269-263..۲۶۳- . [In Persian]

- Nassiri, Habib Allah. (1385). **A Survey on the Validity and Reliability of the Short-lived Quality of Life of the World Health Organization and its Iranian version**. Proceedings of the Third Students' Mental Health Seminar, Tehran. . [In Persian]

- Nourizadeh M., Hosseinpour, F., Ghani Abadi, K. (1389). Resilient people are this way. **Advisor's Payame Monthly**, Dec. 10, No. 98: -1. . [In Persian]

- Orathinkal, J. & Kurian, J. (2014). Family Life and Marital Spirituality. **Journal perspectives of Catholic Laity Catalyst**, 44(2), 117-128.

- Rahimian Booger, Asgharnejad, Farid, Feli Asghar. (1387). Relationship between psychological hardiness and self-resilience with mental health in youth and adults who survived the earthquake in Bam. **Journal of Psychiatry and Clinical Psychology**, 14 (1): 70-62. [In Persian]

- Ravaye, Fariba, Afrouz, Gholam Ali, Hosseinian, Simin, Khodayarifard, Mohammad, Farzad, Valid Allah (1394). The Effectiveness of Family-based Psychological Program Based on Islamic-Iranian Pattern on Couples' Positive Thinking. **Islamic Women and Family Research**, Vol. 4, No. 6, pp. 146-131. . [In Persian]

- Rostami, AS, Nowroozi, A., Zarei, A., Amiri, M., Soleimani, M. (2007). Relationship between job burnout and mental health with the role of gender and resilience control among elementary teachers. **The Journal of Occupational Health**, Nos 3 and 4: 75-68. . [In Persian]
- Samadzadeh, Nasim; Pour Sharifi, Hamid and Babapour Khairdin, Jalil. (1393). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychosocial Adjustment with Disease and Depression Symptoms in Type 2 Diabetes. **Quarterly Journal of Clinical Psychology**, 5 (4): 96-77. . [In Persian]
- Samani, Siamak. Joker, Mars. Sadeghrdar, Narges. (2007). Mental health and satisfaction from life. **Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology**, 13 (3): 295-290. [In Persian]
- Spinier, G. (1976). Measuring a dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. **Journal of Marriage and the Family**, 38(1): 15-26.
- Tashkha, A. (1393). Psychosocial scan or change in cognition and behavior (Comparison of cognitive-behavioral psychotherapy and psychosocial compression and short-term scanning). **Growth Magazine**, 9, 54-51. [In Persian]
- Torkhan, Morteza. (2011) The Effectiveness of Short-Term Intergroup Therapy on the Psychological Well-being of Quality of Life in Widowed Addicts "Educational Psychology, **Tonekabon Islamic Azad University**, Sh. 1, pp. 23-36. . [In Persian]
- Turanian, S., Pashaei, L., and Drop of Samani, Z. (2012) .Research of the relationship between premenstrual syndrome and resiliency in predicting marital conflicts among married women in Tehran. **Women's Journal and Family Studies**, 17, 66-51. . [In Persian]
- Waken & Moody. (2004). Marital adjustment. **Journal of marital and family therapy**, 31, 20-32.
- Walsh, F. (2003). A family resilience framework: Innovative practice applications. **Family Relations**, 51, 2-18.
- 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.
- Wolfinger, N., H., (2015). **Understanding the Divorce Cycle**. The children of Divorce in their own Marriages. Oxford: university press.

-Yousefi, Farideh and Safari, Hagar. (1388). **Relationship between emotional intelligence and quality of life and its dimensions.** Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, 5 (4): 123-115. . [In Persian]

-Zadehush, S. (1390). **Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and classical cognitive-behavioral group therapy on marital relationship and family satisfaction.** Master's thesis of clinical psychology, Isfahan University. [In Persian].

