

اثربخشی مهارت‌های تاب‌آوری در رشد تاب‌آوری، کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زوجین

The effectiveness of resiliency skills program in reducing conflicts between couples , enhancing resiliency and improve quality of life

محمد حاتمی^۱، فروغ رضانی^۲

Abstract

The aim of this study is to develop resiliency skill programs and study its effectiveness in increasing resiliency , reducing conflicts between couples and improve quality of life. This research is conducted within a single case design. Three couples of BINESH institute were selected. A psychiatrist and a psychologist separately confirmed the conflict between them. Then, marital conflict, resilience and QOL questionnaire was administered on them. Their resiliency skill training were 90 minutes in 10 sessions and at the end, test was taken and one month later treatment was done. Resiliency training program is effective in reducing conflicts, development of resiliency and improve the quality of life components in couples. A

Keywords: Marital conflicts, Resiliency, Quality of life, Development Resiliency

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین و تهیه برنامه افزایش تاب‌آوری و مطالعه اثربخشی آن بر کاهش تعارضات زوجین، رشد تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی آنها انجام شد. بدین منظور، از بین افراد مراجعه کننده به مرکز درمانی بینش تعداد سه زوج دارای تعارضات زناشویی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در آغاز مطالعه هر سه زوج پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه کیفیت زندگی (IRQOL) را پر کردند و به مدت ده جلسه (هر هفته ۹۰ دقیقه) تحت مداخله مربوط به مهارت‌های تاب‌آوری قرار گرفتند و پرسشنامه‌های مربوط توسط هر آزمودنی در جلسه پیش‌آزمون، جلسه چهارم، جلسه ششم، جلسه هشتم، پس‌آزمون و پیگیری (۱ ماه پس از آزمون) تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از بازبینی دیداری نمودارها و از معناداری آماری و درصد بهبودی برای معناداری بالینی استفاده شد. بازبینی دیداری نمودارها و اندازه ضریب تأثیر کاهش معنی داری را در کاهش تعارضات، رشد مهارت‌های تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی هر ۳ زوج نشان داد. بنابراین به نظر می‌رسد بسته‌ی آموزشی تاب‌آوری روشی مناسب برای کاهش تعارضات، رشد تاب‌آوری و بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی زوجین ناسازگار است و از این بسته آموزش می‌توان برای رفع مشکلات زوجین استفاده نمود.

واژه های کلیدی: تعارضات زناشویی ، مهارت‌های تاب‌آوری، کیفیت زندگی، رشد تاب‌آوری

۱- دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی (تربیت معلم تهران)

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی (تربیت معلم تهران)

مقدمه

ازدواج یکی از مراحل مهم زندگی است که حفظ آن نیازمند توجه پایدار و مداوم زن و مرد است (دیلدار^۱، سیتوات^۲، یاسین^۳، ۲۰۱۳). با توجه به این که زن و مرد هرگز کمال مطلق را در تمامی جوانب و زوایای زندگی مشترک خود تجربه نمی‌کنند، تعارضات زناشویی امری اجتناب‌ناپذیر و در عین حال تا حدودی لازم است. اما هنگامی که این تعارضات به درستی اداره نشوند، در نهایت منجر به نارضایتی و ناخشنودی زن و مرد از یکدیگر شده و به مشکلات جسمانی مانند افسردگی، عصبانیت، نگرانی و ... ختم می‌شود. تعارض معمولاً در یک رابطه صمیمی در قالب اختلافات، دوست‌نداشتن‌ها، بحث‌ها و تنش‌ها ظهور می‌کند (دیلدار و دیگران، ۲۰۱۳). شیوه‌ی مقابله با تعارض، اکتسابی است و می‌توان آن را تغییر داد. از این رو می‌توان با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین کمک کرد تا شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمدتری را به کار گیرند.

یکی از عوامل تعیین‌کننده پاسخ‌های افراد در مقابل رویدادهای استرس‌زا مثل تعارضات زناشویی، میزان تاب‌آوری آن‌ها است (بانانو و همکاران، ۲۰۰۹). تاب‌آوری مقاومت موفقیت‌آمیز در برابر موقعیت‌های چالش‌برانگیز است و نقش مهمی در سازگاری فرد ایفا می‌کند و یک عامل مهم برای حل مشکلات و غلبه بر آنهاست. تاب‌آوری یعنی بهبودی بعد از شکست و شرایط سخت (بنزیس و مکیژیک^۴، ۲۰۰۸). برخی از پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که تاب‌آوری، سرسختی روانی و سازگاری برخی از افراد و خانواده‌ها در مواجهه با پدیده‌های استرس‌زا نسبت به برخی دیگر، بیشتر است. در سال‌های اخیر حرکت روانشناسی مثبت (به عنوان مثال، سلینگمن^۵، سکینزنت میهالی^۶، ۲۰۰۰) بر مطالعه نقش قابلیت‌ها و توانایی‌های بشر به خصوص در زمینه بالینی، تأکید کرده است.

تاب‌آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز، علی‌رغم شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده است (گارمزی^۷ و ماستن^۸، ۱۹۹۱). اگرچه تاب‌آوری تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگر نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط غلبه کنند (کوردیچ^۹ - هال و پیرسون^{۱۰}، ۲۰۰۵؛ کورهون^{۱۱}، ۲۰۰۷).

درباره موضوع تاب‌آوری پژوهش‌های چندی صورت گرفته است، رایویچ^{۱۲} و شات^{۱۳} (۲۰۰۲) در یکی از برنامه‌های افزایش تاب‌آوری، چند مهارت را که به طور مستقیم با تاب‌آوری در ارتباط هستند، مورد تأکید قرار دادند که از جمله این مهارت‌ها می‌توان به تنظیم هیجانی، کنترل تکانه‌ها، تحلیل علل مشکل و سبک‌های تفکر، حفظ خوش‌بینی واقع‌بینانه، خودکارآمدی و همدلی با دیگران، اشاره کرد. فریدمن^{۱۴} (۲۰۰۳) در یک برنامه دیگر آموزش تاب‌آوری موضوعاتی مانند آموزش خودکارآمدی، درک ارزش‌های حمایت‌اجتماعی، درک ارزش‌های خوشبینی و کسب مهارت‌هایی برای افزایش شادکامی را محور مداخله قرار داده است. همچنین استنسما، هیجر و استالین^{۱۵} (۲۰۰۷) دریافته‌اند که آموزش تاب‌آوری با استفاده از راهبردهای کنار آمدن مؤثر مانند راهبردهای فعال، جست و جوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم‌سازی و افکار مثبت را در بین افراد افزایش و راهبردهای کنار آمدن منفی مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد و باعث کاهش افسردگی می‌شود. در پژوهش دیگری استینهارد و دولبیر^{۱۶} (۲۰۰۸) دریافته‌اند

⁷ MihalyGarmezy

⁸ Masten

⁹ Kordich

¹⁰ Hall & Person

¹¹ Korhonen

¹² Reivich

¹³ Shatte

¹⁴ Fridman

¹⁵ Heijer & Stallen

¹⁶ Steinhardt & Dolbier

¹ Dildar

² Sitwat

³ Yasin

⁴ Benzie & Mychasiuk

⁵ Seligman

⁶ Csikszentmihalyi

که برنامه افزایش تاب‌آوری، باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت، اعتماد به نفس و خود رهبری، کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی می‌شود. عرب زاده و همکاران (۱۳۸۸) دریافتند اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث افزایش تاب‌آوری زوج‌های دارای تعارض زناشویی می‌شود.

با توجه به اینکه ارزیابی تعارضات زناشویی و برنامه‌ریزی برای کاهش آن نقش مهمی در افزایش رضایت زوجین از روابط خود و بهبود مؤلفه‌های زیستی، اجتماعی و روانشناختی کیفیت زندگی آنها دارد، به نظر می‌رسد که برنامه‌های مداخله‌ای که تاب‌آوری را در مقابل تعارضات زناشویی افزایش می‌دهد و راهبردهای مواجهه با تعارضات را به فرد می‌آموزد، می‌تواند در بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی موثر واقع شود. براساس نظر سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲)، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های فرد است. این مفهوم گسترده سلامت جسمانی، حالت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، عقاید فردی و ارتباط فرد با محیط را در بر می‌گیرد. براساس این تعریف، کیفیت زندگی چند بعدی، ذهنی و شامل دو سطح مثبت و منفی است (نانس، ۲۰۱۰). رشد مثبت و سلامت روان کلید مهمی است که منجر به کیفیت بهتر زندگی می‌شود و در صورتی که گام‌هایی به طرف سلامت روانی بهتر برداشته شود، افراد در مسیر کیفیت زندگی بهتر حرکت می‌کنند (فریس، ۲۰۱۰).

با این حال، علی‌رغم وجود پژوهش‌های مربوط در زمینه برنامه‌های آموزش تاب‌آوری با استفاده از راهبرد-های گوناگون در ارتباط با متغیرهای مختلف، در زمینه تأثیر آموزش برنامه تاب‌آوری در کاهش تعارضات زوجین و اثربخشی آن بر رشد تاب‌آوری و کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی آنها، پژوهش‌های کمتری انجام شده است به ویژه که در پژوهش‌های انجام گرفته در مورد تاب‌آوری بر روی زوجین متعارض پژوهش تجربی انجام نشده است. بر این اساس، در این پژوهش قصد داریم، برنامه آموزشی تاب‌آوری را برای کاهش تعارضات زناشویی، رشد مهارت‌های تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی، زوجین ناسازگار مورد بررسی قرار

دهیم و به این سؤال پاسخ دهیم که آیا بسته آموزشی تاب‌آوری می‌تواند مهارت‌های تاب‌آوری زوجین را افزایش و تعارضات آنها را کاهش دهد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از شیوه گردآوری داده‌ها یک طرح آزمایشی از نوع تک آزمودنی است. کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی که به مرکز خصوصی کلینیک بینش واقع در منطقه سعادت آباد تهران مراجعه می‌کنند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند. در این پژوهش سه نفر از زوجین دارای تعارض زناشویی که به این مرکز مراجعه می‌کردند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در آغاز مطالعه، هر سه زوج نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش اقدام کردند و پس از کسب رضایت و تشریح طرح برای آنان، زوجین بر حسب زمان مراجعه جهت دریافت جلسات آموزشی، تحت مداخله آموزشی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و همه آن‌ها ۱ ماه پس از پایان آموزش مورد سنجش مجدد قرار گرفتند. ابزارهای به کارگرفته شده در این پژوهش عبارتند از:

- پرسشنامه تعارضات زناشویی باقر ثنائی ذاکر و

طاهره براتی (MCQ)^۱: این پرسشنامه یک ابزار ۴۲

سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی توسط ثنائی (۱۳۷۹) ساخته شده است. این ابزار هفت بعد از تعارضات زناشویی را که شامل، همکاری، رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزند، رابطه با خویشاوندان خود و رابطه با خویشاوندان و دوستان همسر و امور مالی را شامل می‌شود. این پرسشنامه از روایی محتوای خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ سؤال از ۵۵ سؤال اولیه حذف گردید. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسشنامه روی یک گروه ۳۰ نفری برابر ۰.۹۴٪ و برای ۷ خرده مقیاس آن به شرح زیر به دست آمده است: کاهش

¹ Marital Conflict Questionnaire

² Conner, Davidson Resilience Scale

روانشناختی، (۳) روابط اجتماعی و (۴) محیط اجتماعی. این مقیاس به ۱۹ زبان مختلف ترجمه شده است که در کشورهای مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می‌شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین‌فرهنگی می‌داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در ایران نیز نصیری و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. از طرف دیگر تحلیل عاملی در ۲۶ گویه این مقیاس مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیر مقیاس (یعنی سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی که در مقیاس اصلی وجود داشتند) وجود دارد که نشان‌دهنده روایی سازه آن است.

در این پژوهش سه نفر از زوجین دارای تعارضات زناشویی که به مرکز خصوصی کلینیک بینش واقع در منطقه سعادت‌آباد شهر تهران در سال ۹۱-۹۲ مراجعه کردند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که این انتخاب پس از کسب رضایت مراجعان، بر اساس ملاک‌های شمول، پس از مصاحبه بالینی و پر کردن پرسشنامه تعارضات زناشویی و تاب‌آوری صورت گرفت. پس از شرح منطق درمان، درمان به مدت ۱۰ جلسه (هر هفته ۱ جلسه) اعمال شد و پرسش‌نامه تاب‌آوری و تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در مرحله خط پایه، جلسات چهارم، ششم، هشتم، پس از آزمون و جلسه پیگیری (۱ ماه پس از درمان) توسط مراجعان تکمیل گردید. برخی ملاک-های ورود نمونه به تحقیق عبارت بودند از: (۱) وجود تعارضات زناشویی بر اساس نظر روانپزشک و تأیید آن بر اساس پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و همکاران (۱۳۸۷)، (۲) محدوده سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، (۳) گذشتن ۲ سال از ازدواج آنها (۴) تحصیلات حداقل دیپلم (۵) داشتن حداقل توانایی جسمانی و شناختی جهت شرکت در جلسات مداخله (۶) نداشتن فرزند. آموزش در جلسات انفرادی برای هر زوج انجام شد. برنامه‌های جلسات آموزشی در ۱۰ جلسه ارائه

همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۹ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۸. پایایی این ابزار توسط براتی (۱۳۷۵) برابر با ۰/۵۲، توسط فرحبخش (۱۳۸۴) ۰/۶۹ و در مطالعه حاضر ۰/۸۰ بدست آمده است. هر سؤال بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود که متناسب با پاسخ‌ها، نمرات ۱ تا ۵ به آن‌ها اختصاص می‌یابد که در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است.

- پرسش‌نامه تاب‌آوری کونر و دیودسون (CD-RIS²):

برای سنجش تاب‌آوری، مقیاس تاب‌آوری کونر و دیودسون (۲۰۰۳)، به کار برده شد، کونر و دیودسون این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره-گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه سه، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه-های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی، تحلیل عاملی شدند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی گویه‌ها، دو شاخص KMO و آزمون کروولیت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار کای دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونر و دیودسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

- پرسشنامه کیفیت زندگی: (IRQOL)²

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF) دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارتند از: (۱) سلامت جسمی، (۲) سلامت

مشکلات و برنامه زندگی گروه مخاطب یعنی زوجین دارای تعارضات زناشویی رعایت شود. در نهایت برنامه آموزشی برای انجام مداخله برای افزایش تاب‌آوری زوجین متعارض با تأیید سه استاد متخصص که در حیطه تعارضات زوجین و مشکلات آنها صاحب نظر هستند تأیید شد^۱. خلاصه ای از محتوی جلسات در جدول زیر آورده شده است.

شدند و برای سرفصل‌ها، موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه از مباحث آموزشی مبتنی بر بسته آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری استفاده شده است. برای تدوین برنامه آموزشی تاب‌آوری در این پژوهش، از یک سو پژوهش‌هایی که به شناسایی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری پرداخته‌اند و همچنین برنامه‌های افزایش تاب‌آوری قبلی که برای مخاطبان و گروه‌های مختلف انجام پذیرفته بود مورد بررسی قرار گرفت و از سوی دیگر، پژوهش‌های موجود در زمینه تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین متعارض بررسی شد. از مجموع این پژوهش‌ها و مداخلات این نکته استنباط شد که اغلب مداخله‌های مربوط در زمینه تعارضات زناشویی، بر مواردی مانند آموزش مهارت‌های کنار آمدن از طریق بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسأله، آموزش مهارت‌های بین فردی (گامون^۱ و رز^۲، ۱۹۹۱)؛ تمرکز بر باورهای غیر منطقی از یکدیگر، به چالش کشیدن آن‌ها و جانشین کردن این افکار با باورهای منطقی (گرینی^۳، ۱۹۷۷)؛ آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از شیوه‌های درمان‌های شناختی- رفتاری (کریکهام^۴ و اسپالینگ^۵)، خود نظارتی، تنش زدایی و بازسازی شناختی (سینگر^۶، اروین^۷ و هاوکینس^۸، ۱۹۸۸)، آموزش رفتاری به زوجین (گاتمن^۹؛ ۲۰۰۰، مارکمن^۹، ۲۰۰۰)، دلگرم سازی (فتحی، ۱۳۸۶) تأکید کرده‌اند. بنابراین سعی شد از بین حیطه‌های مذکور مواردی انتخاب شوند که قابلیت مداخله را داشته و در عین حال تناسب آن با نیازها،

۱

.۱

بسته آموزشی حاضر پس از تدوین و آماده‌سازی توسط سه نفر از اساتید دانشگاه خوارزمی تأیید شد. سپس به منظور حصول اطمینان از اثربخشی آن روی دو زوج متعارض اجراء گردید و نتایج بدست آمده گویای آن بود که تعارضات آنها کاهش و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته است. بنابراین بسته آموزشی مورد نظر بسته‌ای قابل اعتماد برای متغیرهای پژوهش است.

² Gammon' Rose

³ Greavens

⁴ Kirkham

⁵ Schilling

⁶ Singer

⁷ Irvin

⁸ Hawkins

⁹ Markma

جدول ۱.

محتوی جلسات برنامه آموزشی تاب آوری

تعداد جلسات	موضوع	محتوا
جلسه اول	انجام آشنایی و معارفه، بیان اهداف، قوانین و چهارچوبی جلسات، اجرای پرسشنامه تاب آوری، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی، تعریف تاب آوری، عوامل موثر در تاب آوری و شناخت مهارت های آن، انجام تکالیف خانگی	تاب آوری سازه ایی است در زمینه روانشناسی مثبت و به معنای مقاومت موفقیت آمیز در برابر موقعیت های چالش برانگیز است و یک عامل مهم برای حل مشکلات و غلبه بر آنهاست.
جلسه دوم	بازبینی تکالیف خانگی هفته قبل، رفع اشکال و بررسی منطق درمان، نکات مهم در مورد ساختار درمان، بررسی مولفه های ارتباط در بهبود کیفیت زوجین (اهمیت مهارت های ارتباطی)	بررسی نگرش و ارتباط در الگوهای ارتباطی، بررسی پنج مهارت مهم گوش دادن: توجه کردن، اشاره کردن، دعوت کردن، خلاصه کردن، سؤال کردن
جلسه سوم	بازبینی فرم شماره ۲، ادامه یادگیری مهارت های ارتباطی، انجام تکالیف خانگی	بررسی پنج مهارت مهم گوش دادن: توجه کردن، اشاره کردن، دعوت کردن، خلاصه کردن، سؤال کردن، گوش دادن فعال چیست و مزایای انجام آن، حل مشارکتی تعارض ها
جلسه چهارم	بازبینی فرم شماره ۳، ادامه مولفه های مهارت های ارتباطی، انجام تکالیف خانگی	فرایندهای حل تعارض: آشتی کردن، ترغیب کردن، بلاتکلیفی، آشتی کردن یا مشارکت جویی، انتخاب سبک های ارتباطی
جلسه پنجم	بررسی فرم شماره ۴، آموزش مهارت خود آگاهی، انجام تکالیف خانگی	تعریف مهارت خود آگاهی، مراحل چرخه خود آگاهی؛ اطلاعات حسی، حس های باطنی، افکار، باورها، تعبیر و تفسیر، توقعات، احساسات، خواسته ها
جلسه ششم	بررسی فرم شماره ۵، آموزش مهارت حل مساله، انجام تکالیف خانگی	مهارت حل مساله: ۱- شناسایی مشکل ۲- تعریف مشکل ۳- ایجاد راه حل های مختلف ۴- ارزیابی راه حل ها ۵- انتخاب راه حل مناسب ۶- تدوین برنامه اجرای ۷- اجرا و بازبینی
جلسه هفتم	بازبینی فرم شماره ۶، تمرین مهارت تنظیم هیجان و تغییر نگرش، انجام تکالیف خانگی	۱- شناسایی موقعیت ۲- اصلاح موقعیت ۳- گسترش توجه ۴- تغییرات شناختی ۵- تعدیل پاسخ
جلسه هشتم	بازبینی فرم شماره ۷، مهارت کنترل استرس، انجام تکالیف خانگی	تعریف استرس، علائم و نشانه های استرس در سیستم بدن، تشخیص علائم استرس (علائم هیجانی، روانشناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری).
جلسه نهم	بازبینی فرم شماره ۸، ادامه مهارت کنترل استرس، انجام تکالیف خانگی	ثبت روزانه استرس، نحوه مقابله و برخورد با استرس، یادگیری شیوه های جایگزین در برخورد با استرس، رژیم غذایی ضد افسردگی، نحوه انجام تن آرامی پیش رونده
جلسه دهم	آموزش شادکامی و صمیمیت	خوشبینی و سخت گیر نبودن، پرورش عزت نفس، بدست آوردن کنترل درونی، قدر دان و سپاسگزار بودن، ابراز احساسات و هیجانات

است توضیح داده شود منظور از بهبودی تشخیصی نیز نداشتن معیارهای تعارضات زناشویی در مراحل پس از آموزش و پیگیری است.

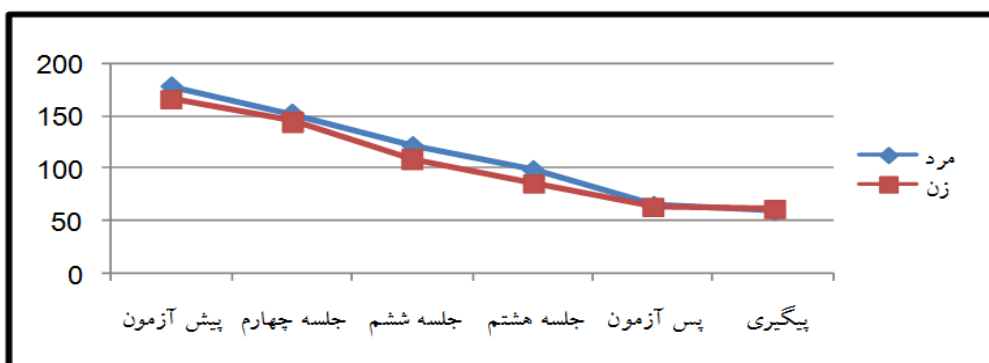
یافته ها

همه آزمودنی ها ۱۰ جلسه آموزش مهارت های تاب آوری را دریافت نمودند. سپس درصد بهبودی و نمره هر زوج به ترتیب در مقیاس تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی و مقیاس تاب آوری به ترتیب در جلسه چهارم، ششم، هشتم، پس از آزمون و پیگیری بیان شده است.

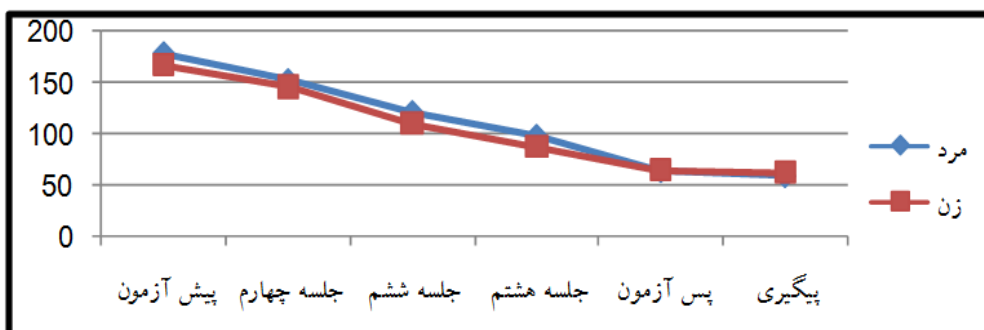
برای تجزیه و تحلیل داده ها پژوهش حاضر از روش تحلیل اندازه گیری های مکرر و تحلیل داده ها به کمک رسم نمودار استفاده شد. فراز و فرود متغیر وابسته در نمودار، پایه ی داوری میزان تغییر به شمار می آید. در کنار این عامل، از دو عامل معناداری بالینی (درصد بهبودی) و بهبود تشخیصی استفاده گردید. برای عینی سازی ملاک درصد بهبودی طبق الگوی معناداری بالینی از فرمول $\frac{\Delta I - A_0}{\Delta O} = \Delta A\%$ برای تعیین درصد بهبودی بهره گرفته شد. A_0 مشکل آماجی در مرحله پیش آزمون و A_1 مشکل آماجی در مرحله پس از آموزش یا مرحله پیگیری است. A لازم

جدول ۱. نمره‌های گروه نمونه در مقیاس تعارض زناشویی قبل از شروع درمان، حین مداخله، پس از آزمون و پیگیری

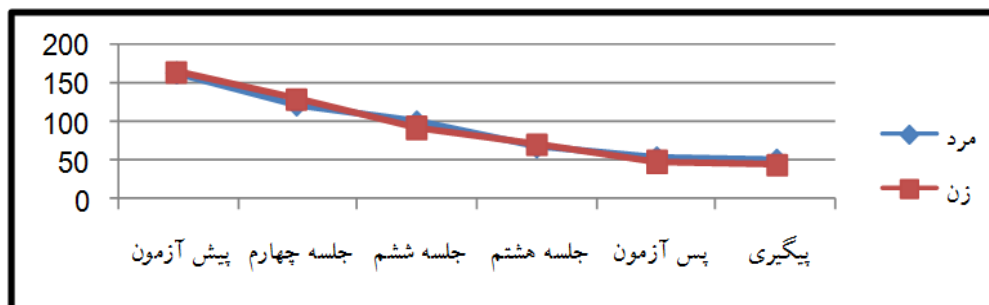
نمونه	پیش آزمون	جلسه چهارم	جلسه هشتم	پس آزمون	پیگیری	درصد بهبودی
زوج اول - مرد	۱۶۸	۱۲۴	۱۱۲	۱۰۲	۸۴	۵۰
زوج اول - زن	۱۸۷	۱۴۲	۱۱۸	۹۸	۶۶	۶۵
زوج دوم - مرد	۱۷۸	۱۵۲	۱۲۱	۹۸	۶۴	۶۴
زوج دوم - زن	۱۶۶	۱۴۵	۱۰۹	۸۶	۶۴	۶۱
زوج سوم - مرد	۱۶۲	۱۳۱	۹۹	۶۷	۵۳	۶۷
زوج سوم - زن	۱۶۴	۱۲۸	۹۲	۷۱	۴۸	۷۰



نمودار ۱. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر کاهش میزان تعارضات زناشویی در زوج اول



نمودار ۲. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر کاهش میزان تعارضات زناشویی در زوج دوم



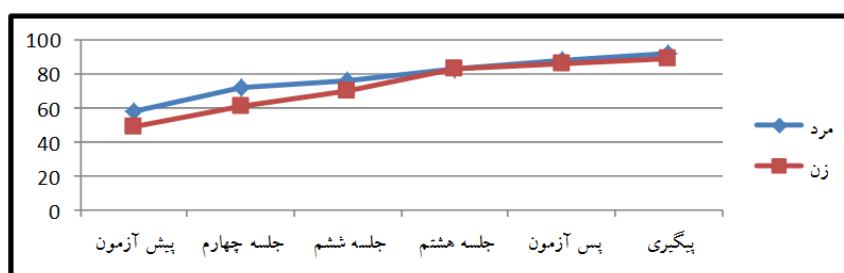
نمودار ۳. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر کاهش میزان تعارضات زناشویی در زوج سوم

هر زوج می توان گفت آموزش مهارت های تاب آوری منجر به کاهش تعارضات زناشویی در هر سه زوج تحت درمان و آموزش شده است.

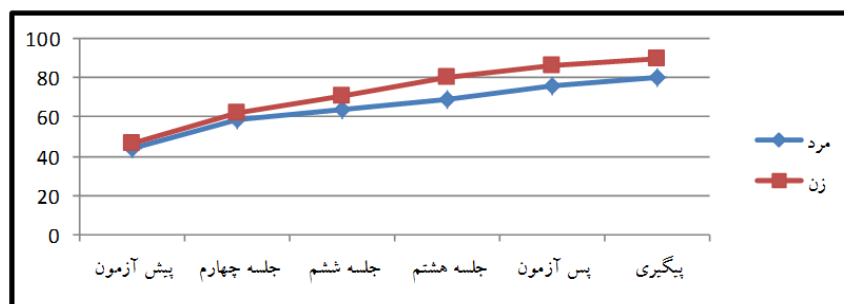
جدول ۱ و نمودارهای ۱، ۲، ۳، ۴ بیانگر تأثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر کاهش تعارضات زناشویی در سه زوج است. بنابراین با توجه به ضرایب بهبودی بدست آمده برای

جدول ۲. نمره های گروه نمونه در مقیاس کیفیت زندگی قبل از شروع درمان، حین مداخله، پس آزمون و پیگیری

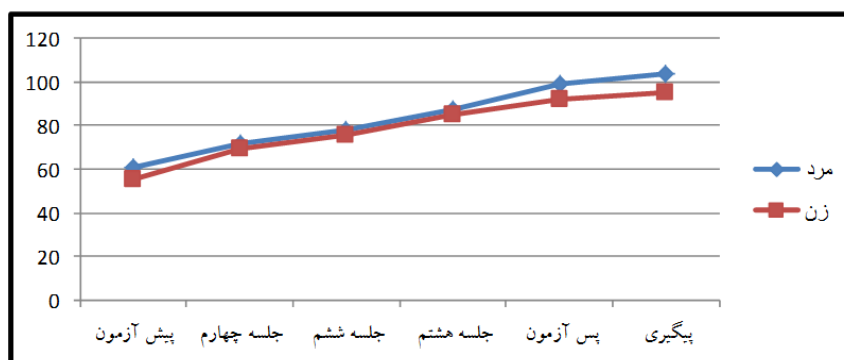
نمونه	پیش آزمون	جلسه چهارم	جلسه هشتم	پس آزمون	پیگیری	درصد بهبودی
زوج اول مرد	۵۸	۷۲	۷۶	۸۳	۸۸	۵۲
زوج اول زن	۴۹	۶۱	۷۰	۸۳	۸۶	۷۵
زوج دوم مرد	۴۴	۵۹	۶۴	۶۹	۷۶	۸۱
زوج دوم زن	۴۷	۶۲	۷۱	۸۰	۸۶	۹۲
زوج سوم مرد	۶۱	۷۲	۷۸	۸۷	۹۹	۷۰
زوج سوم زن	۵۵	۶۹	۷۶	۸۵	۹۲	۶۷



نمودار ۴. تأثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر افزایش کیفیت زندگی در زوج اول



نمودار ۵. تأثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر افزایش کیفیت زندگی در زوج دوم

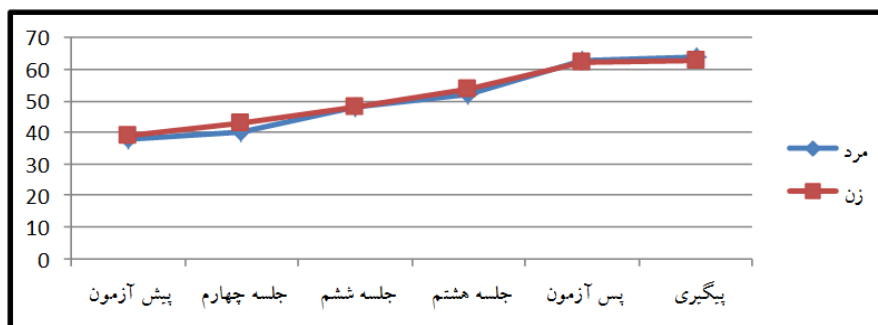


نمودار ۶. تأثیر آموزش مهارت های تاب آوری بر افزایش کیفیت زندگی در زوج سوم

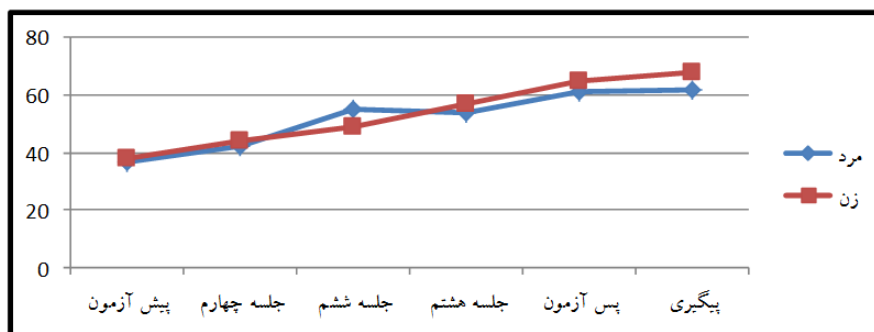
با توجه به جدول ۲ و نمودارهای ۴، ۵ و ۶ و با توجه به ضرایب بهبودی بدست آمده برای هر زوج می توان گفت آموزش مهارت های تاب آوری منجر به افزایش کیفیت زندگی در هر سه زوج تحت آموزش شده است.

جدول ۳. نمره‌های گروه نمونه در مقیاس تاب آوری قبل از شروع درمان، حین مداخله، پس از آزمون و پیگیری

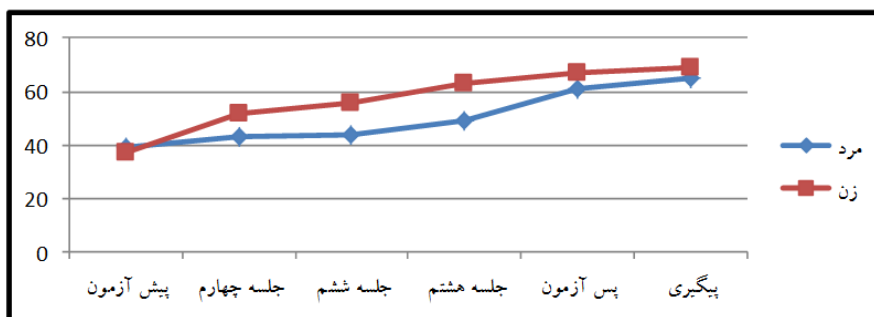
نمونه	پیش آزمون	جلسه چهارم	جلسه هشتم	پس آزمون	پیگیری	درصد بهبودی
زوج اول مرد	۳۸	۴۰	۴۸	۵۲	۶۳	۶۵
زوج اول زن	۳۹	۴۳	۴۸	۵۴	۶۲	۵۸
زوج دوم مرد	۳۷	۴۲	۵۵	۵۴	۶۱	۶۴
زوج دوم زن	۳۸	۴۴	۴۹	۵۷	۶۵	۷۱
زوج سوم مرد	۳۹	۴۳	۴۴	۴۹	۶۱	۵۶
زوج سوم زن	۳۷	۵۲	۵۶	۶۳	۶۷	۶۳



نمودار ۷. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری در زوج اول



نمودار ۸. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری در زوج دوم



نمودار ۹. تأثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری در زوج سوم

با توجه به جدول ۳ و نمودارهای ۷، ۸ و ۹ و با توجه به ضرایب بهبودی بدست آمده برای هر زوج می‌توان گفت آموزش مهارت‌های تاب‌آوری منجر به افزایش تاب‌آوری در هر سه زوج تحت آموزش شده است.

بحث

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامه تاب‌آوری باعث افزایش گرمی رابطه و کاهش تعارضات و بهبود روابط بین زن و شوهر می‌شود. این نتایج با یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های کوردویچ-هال^۱ و پیرسون^۲ (۲۰۰۵)، کینگ^۳، باکستر^۴، روزنباوم^۵، زویجنباوم^۶ و بیتز^۷ (۲۰۰۹)، وایت^۸ (۲۰۰۴) و پابنده (۱۳۸۴) همگام است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری باعث بهبود روابط فرد و دیگران شده و روابط را شادتر می‌سازد. به نظر می‌رسد هنگامی که زن و شوهر تاب‌آوری را می‌آموزند، شیوه مقابله با استرس‌های معمول زندگی را یاد می‌گیرند و می‌توانند تعارض‌های خود را مدیریت کنند. این مدیریت تعارض‌های زناشویی باعث بهتر شدن رابطه و در نتیجه شادی در روابط بین آن‌ها می‌شود و در نهایت به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌انجامد. به عنوان مثال، کینگ و همکاران (۲۰۰۹) بر این باورند که تغییر در باورها و نگرش‌های زوجین ناسازگار و دارای تعارضات زناشویی سازگاری، تاب‌آوری آن‌ها را در رابطه با اختلافات و تعارضات بیشتر می‌کند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها را در سطح بالایی نگه می‌دارد. نظام باورها هنگام رویارویی با شرایط ناگوار در فرد یا خانواده، احساس امید و خوشبینی (گالاتز و جانسون، ۱۹۹۹) و در زندگی احساس معنا ایجاد می‌کند (آنتوسکی، ۱۹۸۷). اهمیت نظام باورها نقش مهمی در ایجاد تاب‌آوری دارد که در پژوهش‌های نیز مورد تأکید قرار گرفته است (پاترسون و بلوم، ۱۹۹۶؛ والش، ۲۰۰۶). اریکسون و لینداسترام (۲۰۰۷) و عبدالغدير و دیگران (۲۰۰۹) نیز هم راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، دریافته‌اند که تاب‌آوری و معادل‌های آن همانند احساس یکپارچگی و درایت اکتسابی، با کیفیت زندگی همبستگی دارند و پیش‌بینی کننده آن هستند. برنامه‌های تاب‌آوری، باعث ایجاد

راهبردهای کنارآمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر، در زوجین می‌شوند و به این طریق می‌توانند کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهند. کرولی، هیسلیپ و هوبدی (۲۰۰۳) نیز دریافته‌اند که سرسختی روانی بر عواطف مثبت، روش‌های حل مسأله و سازگاری افراد، تأثیر دارد.

فرایند مداخله مبتنی بر آموزش تاب‌آوری، به گونه‌ای است که سعی می‌شود در آن طرحواره‌های شناختی زوجین ناسازگار و متعارض، تغییر یابد و سوء تفاهمات، مشکلات ارتباطی و تصورات کلیشه‌ای هر دو زوج تصحیح شود و انتظارات واقع بینانه تری از زندگی مشترک خود و از فرایند باهم بودن را داشته باشند. همچنین برنامه تاب‌آوری، تغییراتی در نگرش، رفتار و مهارت‌های زوجین ایجاد می‌کند که می‌تواند در روابط خود با یکدیگر بهتر عمل کنند؛ همچنین به زوجین دارای تعارضات زناشویی، کمک می‌کند تسلیم اختلافات و عدم تفاهمات زندگی مشترک خود نشوند و اجازه ندهند این مسائل، زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

در نهایت، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود متخصصان و مشاورانی که به نوعی با زوجین متعارض و ناسازگار در ارتباطند، در مشاوره‌های خود منابع تاب‌آوری این دسته از زوجین را بیشتر مورد توجه قرار دهند و برنامه‌هایی مانند آموزش مهارت‌های تاب‌آوری را برای کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را در جلسات مشاوره خود اجراء کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده با تعداد نمونه بیشتری اثربخشی این روش آموزشی مورد بررسی قرار گیرد. گرچه شیوه کارآزمایی بالینی تک آزمودنی روش خلاقانه‌ای برای بررسی اثربخشی درمان است، جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه توصیه می‌شود که اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری را بر رشد تاب‌آوری و کاهش تعارضات زوجین و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها را در چارچوب طرح‌های گروهی مورد بررسی قرار دهند.

¹Kordich- Hall

²Pearson

³King

⁴Baxter

⁵Rosenbaum

⁶Zwaignbaum

⁷Bates

⁸Waite

supported marital enrichment programs. *Journal of Family Relations*, 53, 528-536.

- Janson., S. M. & Greenberg. L.S.(Eds),(1994). *The heart of the matter: perspectives on emotion in marital therapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Judkins, S. Reid, B. & Furlow, L. (2006) *Hardiness training among nurse managers Building a healthy workplace*. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 202-207.
- Karen Benzies and Richelle Mychasiuk (2009). *Fostering family resiliency: a review of the key protective factors*. *Child and Family Social Work*, 14, pp 103–114.
- Kirkham, M. A. (1993). *Tow-years fallow- up of skills trainings with mothers of children with disabilities*, *American Journal of Mental Retardation*, 97, 509-520
- Kirkham, M. A. & Schilling, R. F. (1990). *Life skills training with mothers of handicapped children*. *Journal of Social Service*. 13, 67-87.
- King, G. A., Baxter, D., Rosenbaum, P Zwaigenbaum, & Bates, A. (2009). *Belief Systems of Families of Children with autism spectrum disorders or Down syndrome*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(1), 50-64.
- Korhonen, M. (2007). *Resilience: overcoming challenges and moving on positively*. (N Keeninak, Trans). Ottawa: National Aboriginal Health Organization.
- Kurdek, LA.,(1998) *The Nature and Predictors of Trajectory of Change in Marital Quality Over the First 4 Years of Marriage for First-Married Husbands and Wives*. *J of Fam Psychol*;12(4):494-510.
- Lazarus, R. (1993). *Coping theory and research Past, present and future*. *Journal of Psychometric Medicine*, 55, 234-247.
- Lawrance, E., Bradbury, T.N.(2000). *Physical aggression and marital dysfunction: A Longitudinal analysis*. *Journal of Consulting Clinical Psychology*.68:4-12.
- Lightsey, O. R. (2006). *Resilience, meaning, and well-being*, *Journal of the Counseling Psychologist*, 34(1), 96-107
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000) *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Journal of Child Development*, 71(3), 543-562.
- McKay, J. M. & Pickens, J. (1996). *Inventoried and observed stress in parent-child interactions*. *Journal of Current Psychology*. 15(3), 223-235.
- Milliren, A. & Barrett-Krus, C. (2002). *Four phases of Adlerian counseling: Family resilience in action*. *The Journal of Individual Psychology*, 58(3). 225-234.
- Abdelgadir, M., Shiebeika, W., Eltom, M., Berne, C. & Wikblad, W. (2009). *Health related quality of life and sense of coherence in Sudanese diabetic subject with lower limb amputation*. *Tohoku J. exp. Med*, 217, 45-50.
- Christensen, A., Shenk, J. L. (1990). *Communication, conflict, and psychological distance in non-distressed, clinic, and divorcing couples*. *Journal of Family Psychology*.4:63-79
- Dildar, S., Stwat, A., Yasin, S. (2013). *Intimate Enemies: Marital Conflicts and Conflict Resolution Styles in Dissatisfied Married Couples Middle-East*. *Journal of Scientific Research*, 15 (10).
- Dunn, D. (1994). *Resilient reintegration of married women with dependent children: unemployed and employed*. Unpublished dissertation University of Utah, Salt Lake City.
- Friedamn, M. (2003). *Resilience training for South African Breweries*. Unpublished Training Manual. Polokwane: Brewery.
- Garnezy, N., & Masten, A. S. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk*. In: E. M. Cummings, A. L. Greene, K. H. Karrakei (Eds.), *Perspectives on Stress and Coping* (pp. 151-174).
- Gammon, E. A. & Rose, S. D. (1991). *The coping skills training program for parents of children with developmental Disabilities: An experimental evaluation*. *Response on Social Work Practice*, 1, 224-256.
- Gottman, J. & Markman, H. & Notarius, C. & Bank, S. & Yoppi, B. (1976). *Behavior exchange theory and marital decision making*. *Journal of personality and social psychology*. 34, 14-23.
- Gottman, J. Proterfield, K. (1981). *Communicative competence in the nonverbal behavior of married couples*. *Journal of marriage and family*. 817-824.
- Gottman, John.M. (1991). *Predicting the longitudinal course of marriages*. *Journal of Marital and family Therapy*. 17(1), 3-7.
- Greavens, D. (1997). *The effect of rational emotive parent education on the stress of mothers of young children with Down syndrome*. *Journal of rational – emotive and cognitive- behavioral therapy*. 15(4), 249-267.
- Halford, W.K., Sanders, M.R., Behrens, B.C.(2001). *Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four year effects of a behavioral relationship education program*. *Journal of Family Psychology*,15:135-154.
- Hart, A., Blincow, D. & Thomas, H. (2007) *Resilient therapy*. New York: Routledge
- Jackubski, S.F., Milne, E.P., Brunner, H., & Miller, R.B.(2004). *A review of empirically*

- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K. & Suresky, M. J. (2009). family caregivers of adults with serious mental illness The role of positive cognitions. Archives of Psychiatric of women Effects on resilience Nursing. 23(6):412-22.
- Markman, H. J, (1981). Prediction of marital distress: A 5- year follow- up. Journal of consulting and clinical psycholohg, 40,760-762.
- Markman, H. J, Stanley, S, & Blumberg, S. L, (1994). Fighting for your marriage. New York, talor, francis publication.
- Nicholls, A. R., Polman, R. C. J., Levy, A., R Backhouse, S. H. (2007). Mental toughness optimism, pessimism, and coping among athletes. Journal of Personality and Individual Differences, 44(5), 1182-1192.
- Noone, S. J. & Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention Journal of Intellectual Disabilities, 13(1); 43-51.
- Patterson, J., & Blum, R. W. (1996). Risk and resilience among children and youth with disabilities Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 150, 692-698.
- Factor. New York: Broadway Books. Reivich, K. & Shatté, A. (2002). The Resilience
- Waite, P.J (2004). Determining the efficacy of resiliency training in the work site. Journal of Allied Health, 33(3), 178-83
- Singer, G. H. S., Irvin, L. K. & Hawkins, N. (1988) Stress management training for parents of Mental Retardation. 26, 269-227.
- Singer, G. H. S., Irvin, L. K., Irvine, B., Hawkins N., & Cooley, E. (1989). Evaluation of community based support services for families of persons with developmental disabilities. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 14, 312-323.
- Steensma, H., Heijer, M. D., & Stallen, V. (2007) Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers Quarterly of Community Health Education. 27(2), 145-159.
- Sanders, M.R, Halford, W.K., and Behrens, B.C.(1998). Parenta l divorce and premarital couple communic ation. Journal of Family Psychology. 12:543-556.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction American Psychologist, 55, 5-14..
- Steinhardt, M. & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Symptomatology. Journal of American College Health, 56(4), 445-453.
- Wolin, S., Wolin, S. & Wiczorek, W. (1999) Resilience: Pros, cons, & unresolved issues Prepared for a Canadian Mental Health Services workshop, June 17-18, 1999.
- Yalcin, B.M., and Kara han, F.t.(2007). Eff ects of a Couple Communication Program on Marital Adjustme nt.