

اثر بخشی آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین

سیدمرتضی احمدی تبار / دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

morteza_ahmaditabar@yahoo.com

بهنام مکوندی / استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

makvandi_b@yahoo.com

منصور سودانی / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Sodani_m@scu.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۰۹ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۹

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و انجام پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، ۲۴۰ نفر (۱۲۰ زوج) بودند که فرزندانشان در سال تحصیلی ۹۷ - ۹۶ مشغول به تحصیل بودند و بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس، به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایشی (۲۰ زوج) و گروه گواه (۲۰ زوج) گمارده شدند. گروه آزمایشی، به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تک‌متغیری (آنکوا) انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی زناشویی تأثیر داشته و این اثر تا مرحله پیگیری یک ماهه ماندگار بوده است.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌اندیشی، آموزه‌های دینی، سازگاری زناشویی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی.

خانواده، به‌عنوان یکی از نهادهای اصلی جامعه، مهم‌ترین محل تربیت جسم، روح و روان محسوب می‌شود. در این میان، روابط زن و شوهر، کلیدی‌ترین نقش را به عهده دارد. در واقع، زمانی خانواده از تحکیم و تدام برخوردار خواهد بود که درک مطلوبی بین زن و شوهر نسبت به یکدیگر وجود داشته باشد. این درک در عین حال ناشی از درک روانی و عاطفی است که زوجین از ابتدای تشکیل خانواده در آن نقش دارند (گودمن (Goodman)، ۱۹۹۹). همچنین خانواده، محیطی مقدس، باصفا و - به تعبیر قرآن - محل سکون و آرامش واقعی است؛ آنجا که می‌فرماید: «از آیات الهی این است که از جنس خودتان همسرانی برایتان آفرید تا در کنار او آرامش بیابید و با هم انس بگیرید و میان شما مودت و مهربانی برقرار ساخت» (روم: ۲۱).

یکی از زمینه‌های سازگاری در زندگی انسان، ازدواج است؛ به‌گونه‌ای که ازدواج موفق و رضامند، مستلزم سطحی از پایداری و سازگاری زوجین است (تیگری (Tigari) و همکاران، ۲۰۰۶). آنچه از خود ازدواج مهم‌تر است، سازگاری زناشویی است. بررسی پیشینه سازگاری زناشویی، نشان می‌دهد که این مفهوم به طور ثابت برای اشاره به فرایندهایی است که برای دستیابی به یک رابطه زناشویی هماهنگ و کارکردن ضروری می‌باشد. در این خصوص، رابطه سازگار شده به‌عنوان رابطه‌ای است که در آن مشارکت‌کنندگان غالباً با هم در تعامل هستند و به ندرت اختلاف‌نظر دارند و اختلاف‌نشان را به شیوه رضایت‌بخش و دوجانبه حل و فصل می‌کنند (ویکن و مودی (Wiken & Moody)، ۲۰۰۴). عماری و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سازگاری در اثر توانایی برقراری متقابل با دیگران میسر است. بلاغتی و کامکار (۲۰۱۵) در بررسی زوجین، رابطه مثبت معناداری را بین مثبت‌اندیشی و رضایت زناشویی گزارش نمودند.

از دیگر متغیرهای مؤثر بر مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری است. تاب‌آوری، یکی از متغیرهای اثرگذار بر روابط زوجین است که در خانواده‌درمانی برای زدودن استرس و آثار نامطلوب آن راه یافته است. تاب‌آوری، شامل فرایندهای پویایی است که پرورش سازگاری مثبت و سازنده، در درون بافت سخت را به ارمغان می‌آورد (والش (Walsh)، ۲۰۰۳). براولد (Berould) (۲۰۰۶) بیان می‌کند هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود. پژوهش‌های انجام شده بیان می‌کنند که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، درحالی که برخی دیگر، پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته، ارتقا پیدا می‌کنند (کارنر و دیویدسون (Corner & Davidson)، ۲۰۰۳). در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایت از زندگی اشاره داشته‌اند (تورانی و همکاران، ۱۳۹۱). از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: بونمن (Bodenman) و همکاران، ۲۰۰۵؛ بونانو (Bomana)، ۲۰۰۴؛ فردریکسون و جونیور (Fredrickson & Joiner)، ۲۰۰۴؛ کورتیس و سکهتی (Curtis & Cachectic)، ۲۰۰۷؛ گرهام و کلی (Graham & colony)، ۲۰۰۶؛ گریف و وندرسن (Grief & Vander son)، ۲۰۰۴؛ لاتایلا (Lataillade)، ۲۰۰۶؛ نف و بردی (Neff & Bradley)، ۲۰۱۱؛ هابر (Huber) و همکاران، ۲۰۱۰. همچنین، خامنه و همکاران (۲۰۱۴)، اثربخشی گروه‌درمانی راه‌حل‌مدار بر تاب‌آوری و کمالی (۱۳۹۱)، امیددرمانی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام‌اس را گزارش نموده‌اند.

کیفیت زندگی، متغیر دیگری است که متأثر از آموزش مثبت‌اندیشی است. در دیدگاه جدید، اعتقاد بر این است که ویژگی‌های مثبت قابل اندازه‌گیری، می‌تواند به‌عنوان سپری افراد را در برابر حوادث نامطلوب خطرزا محافظت کند (سلیگمن و سکرنت میهالی، ۲۰۰۰). از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی از یک زندگی سالم کمک می‌کند. یکی از مفاهیم اصلی این دیدگاه، کیفیت زندگی است (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۰). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را تصورات افراد از موقعیت خود با توجه به شرایط فرهنگی و ارزشی می‌داند. هر چه این تصورات مثبت‌تر باشد، فرد از زندگی بهتری برخوردار است (ترخان، ۱۳۹۰). از جمله پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت زندگی، پژوهش فلیپس (Phelps) و همکاران (۲۰۱۴) است که نشان داد مذهب، نه تنها می‌تواند به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای شناخته شود، بلکه عامل مهمی در رشد کیفیت زندگی و افزایش کیفیت معنوی آن می‌باشد. رحیمی و خیر (۲۰۰۷)، در پژوهش خود نشان می‌دهند عواملی مانند جنسیت، هوش، خانواده و نیازهای معنوی، می‌تواند در کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد. کندا (Canada) و همکاران (۲۰۰۶)، رابطه بین مذهب / معنویت با کیفیت زندگی را با واسطه مقابله در بیماران مبتلا به سرطان بررسی کردند و نتایج نشان داد که بین مذهب و معنویت با کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد. در پژوهشی که پیراسته‌مطلق و نیک‌منش (۱۳۹۱)، با هدف بررسی نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز انجام دادند، نتایج نشان داده است که معنویت بر کیفیت زندگی مبتلایان به ایدز مؤثر بوده است و به‌عنوان یک روش مقابله‌ای، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند. بالجانی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان دریافتند که بین مذهب و سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی ارتباط مثبتی وجود دارد.

اهمیت توجه به خانواده و روابط زوجین موجب طراحی برنامه‌های مختلف از جمله رویکرد مثبت‌اندیشی در جهت بهبود رضایت و کیفیت زندگی زناشویی شده است. از این رو، یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زناشویی مؤثر باشد، آموزش مثبت‌اندیشی است. آموزش مثبت‌اندیشی، شامل آموزش فکر کردن به صورت متفاوت راجع به حوادث و داشته‌های مثبت و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. در این شیوه، افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقاط قوت زندگی خود و دیگران و نیز توانایی‌های بالقوه خود را باز شناسند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس و بهبود زندگی‌شان را بازشناسی کنند. با این حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین، می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه اینکه هر آنچه را بر سرشان می‌آید، به گونه‌ای منفعلانه بپذیرند (سلیگمن و سیکرنت میهالی، ۲۰۱۴). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و منع احساسات منفی از ورود به قلمرو شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت

افراد تأثیر مثبتی گذاشت (وود و جوزف (Wood & Josef)، ۲۰۱۰). تاکنون در زمینه اثرات مثبت‌اندیشی در خانواده، تحقیقات متعددی انجام شده است چنانچه، بلاغتی و کامکار (۲۰۱۵)، رابطه مثبت بین مثبت‌اندیشی و رضایت زناشویی زوجین، کرمی و همکاران (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی، اشرفی حافظ و همکاران (۱۳۹۲) آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش مشاجرات زناشویی، نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، بلقان آبادی و همکاران (۲۰۱۴) زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی را گزارش نموده‌اند. بولییر (Bolier) و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش فراتحلیلی خود نشان دادند که مشکلات روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت معناداری دارد. همچنین، رویکرد مثبت‌نگر بر بهبود مشکلات روان‌شناختی زوجین اثربخش است (پیکت (Packet) و همکاران، ۲۰۱۱).

آموزه‌های اسلامی، دستورالعمل‌های باوری و رفتاری کاملی برای خانواده‌ها دارد؛ از روابط همسران تا تربیت فرزندان و رفتار با همسایگان و افراد جامعه. طبق آیه ۸۵ سوره آل عمران، آموزه‌های اسلام، جهان‌شمول و به همه زمان‌ها، مکان‌ها و شرایط تعلق دارد. از این‌رو، باید این آموزه‌ها را به صورت اصول زندگی در آورد و از آنها بهره برد (حسینی بهشتی و همکاران، ۱۳۹۱). از جمله پژوهش‌ها در این زمینه عبارتند از: *خدایاری فرد* (۱۳۷۹) کاربرد مثبت‌اندیشی را در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی تبیین نموده است. بر اساس این مطالعه، تأکید دین اسلام و قرآن کریم بر خوبی‌ها، درستی‌ها و نقاط قوت افراد به دلیل مداخله روان‌شناسی مثبت برای رفع ناسازگاری‌های خانوادگی است. باید توجه داشت اهداف کلانی که خداوند برای ادیان (به‌ویژه دین اسلام) و برای باز شناساندن راه سعادت به انسان تدوین شده که حاکی از امید و اصلاح امور است (روایی و همکاران، ۱۳۹۴). ستی (Sati) و سلیمگن (۱۹۹۳)، ادعا می‌کنند که رابطه مثبتی بین خوش‌بینی و باورهای مذهبی وجود دارد (روایی و همکاران، ۱۳۹۴). میز (Mize) و همکاران (۲۰۰۴)، نشان دادند که افراد با معنویت بالاتر خوش‌بین‌ترند. محققان دیگری، تأثیر تفکر مثبت مذهب‌محور را بر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن ثابت کردند (کورتیس و الیسون (Cortices & Allison)، ۲۰۰۲؛ احمدی تبار و همکاران، ۱۳۹۳). پرچم و همکاران (۱۳۹۰) همچنین اظهار می‌دارند که دیدگاه مثبت‌اندیشی و آموزه‌های قرآن کریم، نتایج سودمندی بر افزایش امید دارد.

با توجه به مشکلاتی که زوجین در زندگی مشترک خود با آن مواجه هستند و با توجه به اینکه در ایران تحقیقات بسیار کمی در باب رویکرد مثبت‌اندیشی صورت گرفته، این پژوهش برای تعیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی، مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین صورت گرفت. در این پژوهش، به بررسی فرضیه‌های زیر می‌پردازیم:

- آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است.
- آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری زوجین مؤثر است.
- آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین مؤثر است.

روش پژوهش

پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی و طرح مورد نظر برای اجرا پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوجینی است که فرزندانشان در دبستان مجتمع آموزشی شهدای صنعت نفت و دبیرستان ویژه فرهنگیان (دوره اول) ناحیه دو شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین ۱۲۰ زوج والدین دانش‌آموزان که در متغیرهای سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی یک انحراف استاندارد نمره کمتر از میانگین در هر پرسش‌نامه کسب کرده بودند، انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ زوج (آزمایش و گواه) گمارده شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. از ۲۰ زوج گروه آزمایشی، ۱۸ زوج درمان را تکمیل کردند و ۲ زوج به دلیل غیبت بیش از دو جلسه از پژوهش کنار گذاشته شدند. از جمله ملاک‌های ورود در این پژوهش، عدم سابقه اختلال روانی، عدم مصرف داروی اعصاب و روان در زمان آزمایش، حداقل تحصیلات آزمون‌نی‌ها سوم راهنمایی و گروه آزمایشی بجز مداخله‌های پژوهش در این پژوهش، هیچ‌گونه مشاهده‌ای دریافت نکرده‌اند و ملاک‌های خروج عبارتند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، مصرف داروی اعصاب و روان در زمان آموزش. شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) در برنامه آموزشی شرکت کردند. گروه گواه، در این فاصله هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسه آخر و نیز یک ماه بعد از آن به منظور پیگیری، گروه نمونه مجدداً پرسش‌نامه‌های سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی را تکمیل کردند. مفاد جلسه‌های آموزشی با بهره‌گیری از آیات قرآن کریم، سیره پیامبر ﷺ و احادیث ائمه و منابع علمی، اعم از کتاب‌ها و مقالات داخلی و خارجی در رابطه با موضوع پژوهش بود (افروز، ۱۳۹۴، ۱۳۹۰، ۱۳۸۹؛ پری، ۲۰۰۶؛ جوادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ خانبانی، ۱۳۹۱؛ خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۱؛ رضایی و نراقی، ۱۳۸۹؛ سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۲؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). محتوای جلسات آموزش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی

جلسه	اهداف	خلاصه جلسه
اول	معارفه و ارزیابی‌های اولیه	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان اهداف و قوانین
دوم	آشنایی با مثبت‌اندیشی و ویژگی‌های افراد مثبت‌نگر	شناسایی مفهوم مثبت‌نگری و ویژگی‌های افراد مثبت‌نگر و مؤلفه‌های آن و تشریح دستیابی به زندگی رضایت‌بخش بر اساس آموزه‌های اسلامی
سوم	آشنایی با نقش مثبت‌نگری و پرداختن به تجارب اعضا	توجه دادن افراد به ارزش‌های انسان با توجه به آیات قرآن در سوره نحل آیه ۹۷ و اینکه خداوند آنها را به حیات طیبه زنده می‌کند. بحث در مورد تجارب خود و چگونگی تأثیر آن بر شادکامی و امیدواری در زندگی
چهارم	تمرکز بر اهداف و پذیرفتن مشکل و معناداری به مسئله	بیان نقاط قوت خود و هدایت اعضا به سمت درک رابطه شادکامی با تمرکز بر اهداف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات
پنجم	درک نقاط قوت خود، همسر و احساس مسئولیت همسری	ترغیب اعضا به نقاط قوت خود و همسر و پذیرفتن مسئولیت همسری و توجه نشان دادن به شریک زندگی با توجه به آیه ۶ سوره تحریم

نششم	تمرکز بر تجارب مشترک مثبت، مبارزه با افکار منفی	تشویق اعضا به بازگویی خاطرات مثبت، توانمند کردن در بهبود رابطه با همسر، اجرای روش ABC برای بیان عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی و موقتی دانستن رویدادهای منفی و مثبت در زندگی مشترک
هفتم	یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای متغیرهای مورد نظر	پرداختن به تکلیف جلسه قبل، آموزش اعضا به سازش و سازگاری برای برخورداری از کیفیت زندگی مطلوب با تأکید بر آموزه‌های دینی
هشتم	تمرکز بر نقاط قوت و مثبت خدادادی در زندگی	تمرکز افراد به گذشته خود و توجه به نقاط قوتی و مثبتی که خداوند به آنها ارزانی داشته، ارائه تکلیف متناسب با موضوع جلسه
نهم	اولویت‌بندی توانمندی‌ها و تصمیمات	اولویت‌بندی توانایی‌ها نقاط قوت و تصمیمات منطقی، برای تغییرات اساسی در خود و زندگی‌شان با توجه به احادیث پیامبر ﷺ و ائمه ﷺ
دهم	جمع‌بندی مطالب و رفع ابهامات	یادداشت آیاتی از سوره‌های بقره (آیه ۲۲۱)، احادیثی از ائمه ﷺ و سخن بزرگان و پاسخ به ابهامات اعضا

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی (MAQ): این پرسش‌نامه توسط گراهام/اسپاینر (۱۹۷۶)، برای ارزیابی و سنجش کیفیت رابطه و سازگاری زناشویی بین دو نفر (زن و شوهر)، که با هم زندگی می‌کنند، تنظیم شده و یک ابزار خودسنجی ۳۲ سؤالی است که برداشته‌های افراد در مورد سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت صورت می‌گیرد. 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 می‌دهد که این پرسش‌نامه چهار بُعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. اسپاینر پایایی ۹۶ درصد، را از طریق آلفای کرونباخ، برای این مقیاس به دست آورد و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب: رضایت دو نفری ۰/۹۴، توافق دو نفری ۰/۹۰، همبستگی دو نفری ۰/۸۶ و برای ابراز عاطفی و محبت در روابط دو نفری ۰/۷۳ را گزارش نمود. اسپاینر (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 خرده‌مقیاس‌ها وجود دارد (عطاری و همکاران، ۱۳۸۸). روایی همزمان این پرسش‌نامه با مقیاس سازگاری زناشویی لاک و وولاس ۰/۹۴، گزارش شد (کجباف و همکاران، ۱۳۹۰). این مقیاس توسط ثنائی ترجمه شده و در بسیاری از پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار گرفته است. این امر حاکی از پایایی مناسب این پرسش‌نامه می‌باشد (عطاری و همکاران، ۱۳۸۸). علویان و همکاران (۱۳۸۵)، در مطالعه‌ای همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۰ درصد، به دست آوردند. ضریب پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری کارنر و دیویدسون (CD-RAS): این پرسش‌نامه توسط کارنر و دیویدسون (۲۰۰۳)، برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. سازندگان این مقیاس، بر این باورند که این پرسش‌نامه به

خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور، در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (رحیمیان و همکاران، ۱۳۸۷). این مقیاس، شامل ۲۵ سؤال است و دارای دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از صفر تا چهار شامل هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره صد است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی این مقیاس کافی گزارش شده است. نتایج تحلیل عامل اکتشافاتی، وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غریز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است. اما چون روایی و پایایی این مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده در حال حاضر فقط نمره کمی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (بشارت، ۱۳۸۶). پایایی و روایی فرم فارسی تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (همان). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. در پژوهش سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۸۷ درصد برای پایایی این آزمون به‌دست‌آمده است. در این پژوهش، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه تاب‌آوری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه، ۸۸ درصد می‌باشد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL): 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 روان‌شناختی، 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 درصد تا ۸۴ درصد، برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. این امر بیانگر همسانی درونی خوب است (نصیری، ۱۳۸۵). در پژوهشی، پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۷۰ درصد به دست آمد. همچنین، روایی همزمان برای خرده‌مقیاس سلامت جسمانی ۸۶ درصد، سلامت روانی ۹۱ درصد، ارتباط اجتماعی ۸۹ درصد و محیط ۱۴ درصد، به دست آمد (اسچ (Esch) و همکاران، ۲۰۱۰). نصیری (۱۳۸۵)، برای پایایی مقیاس از ۳ روش بازآزمایی (با فاصله ۳ هفته‌ای)، تصنیف و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب، برابر با ۶۷ درصد، ۸۷ درصد و ۸۴ درصد بود. یوسفی و صفری (۱۳۸۸)، برای تعیین روایی مقیاس همبستگی نمره کل هر بُعد با تک‌تک سؤال‌های تشکیل‌دهنده آن بُعد استفاده شد. ضریب‌های همبستگی به‌دست‌آمده از ۴۵ درصد تا ۸۳ درصد بود و همه ضریب‌ها در سطح ۰/۰۰۱ درصد معنادار بودند. پایایی این پرسش‌نامه، در این تحقیق بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در مردان گروه آموزش مثبت‌اندیشی

مبتنی بر آموزه‌های دینی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	آزمایش	۷۹/۳۳	۹/۶۸	۸۷/۶۶	۹/۴۴	۸۸	۸/۹۷
	گواه	۷۹/۱۱	۹/۸۸	۷۸/۶۱	۹/۷	۷۸/۵۵	۹/۷
تاب‌آوری	آزمایش	۴۹/۳۸	۵/۵۵	۶۰/۱۶	۶/۰۶	۵۹/۵۵	۶/۱۵
	گواه	۵۱	۶/۴۳	۵۰/۵۵	۶/۵۷	۵۰	۶/۱۹
کیفیت زندگی	آزمایش	۶۴/۱۱	۸/۸۸	۷۳/۰۵	۸/۵۹	۷۲/۲۷	۸/۸۸
	گواه	۶۳/۹۴	۸/۵۳	۶۴/۳۳	۸/۰۸	۶۳/۸۸	۷/۷۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۷۹/۳۳ و ۹/۶۸، در مرحله پس‌آزمون، برابر ۸۷/۶۶ و ۹/۴۴ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۸۸ و ۸/۹۷، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون برابر ۴۹/۳۸ و ۵/۵۵، در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۰/۱۶ و ۶/۰۶ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۵۹/۵۵ و ۶/۱۵ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۴/۱۱ و ۸/۸۸، در مرحله پس‌آزمون برابر ۷۳/۰۵ و ۸/۵۹ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۷۲/۲۷ و ۸/۸۸ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در گروه گواه، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۷۹/۱۱ و ۹/۸۸، در مرحله پس‌آزمون، برابر ۷۸/۶۱ و ۹/۷ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۷۸/۵۵ و ۹/۷، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون برابر ۵۱/۰ و ۶/۴۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر ۵۰/۵۵ و ۶/۵۷ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۵۰/۰ و ۶/۱۹ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۳/۹۴ و ۸/۵۳ و در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۴/۳۳ و ۸/۰۸ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۶۳/۸۸ و ۷/۷۶ می‌باشد.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی، در زنان گروه مداخله آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی (گروه آزمایشی) و (گروه گواه) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زنان گروه‌های آموزش مثبت‌اندیشی

مبتنی بر آموزه‌های دینی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	آزمایش	۸۰/۸۸	۹/۸۷	۸۶/۸۸	۱۰/۲۶	۸۶/۷۷	۱۰/۰۸
	گواه	۷۸/۲۲	۱۰/۳۳	۷۸/۸۳	۱۰/۰۸	۷۸/۴۴	۱۰/۱۷
تاب‌آوری	آزمایش	۵۰/۴۴	۵/۹۹	۶۱/۵۵	۵/۲۹	۶۰/۷۲	۵/۳۷
	گواه	۵۱/۵۵	۷/۳۵	۵۱/۶۶	۷/۷۲	۵۱/۳۳	۷/۸
کیفیت زندگی	آزمایش	۶۲/۷۷	۹/۱۱	۷۱	۷/۸	۷۰/۴۴	۷/۸۳
	گواه	۶۳/۱۶	۸/۲۱	۶۲/۲۷	۸/۲۴	۶۳/۱۱	۸/۱۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۸۰/۸۸ و ۹/۸۷، در مرحله پس‌آزمون برابر ۸۶/۸۸ و ۱۰/۲۶ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۸۶/۷۷ و ۱۰/۰۸، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون برابر ۵۰/۴۴ و ۵/۹۹، در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۱/۵۵ و ۵/۲۹ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۶۰/۷۲ و ۵/۳۷ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۲/۷۷ و ۹/۱۱، در مرحله پس‌آزمون برابر ۷۱/۰ و ۷/۸ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۷۰/۴۴ و ۷/۸۳ می‌باشد.

طبق ۳ در گروه گواه، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۷۸/۲۲ و ۱۰/۳۲، در مرحله پس‌آزمون برابر ۷۸/۸۳ و ۱۰/۰۸ و در مرحله پیگیری برابر ۷۸/۴۴ و ۱۰/۱۷، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون برابر ۵۱/۵۵ و ۷/۳۵، در مرحله پس‌آزمون برابر ۵۱/۶۶ و ۷/۷۲ و در مرحله پیگیری برابر ۵۱/۳۳ و ۷/۸ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۳/۱۶ و ۸/۲۱، در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۲/۲۷ و ۸/۲۴ و در مرحله پیگیری برابر ۶۳/۱۱ و ۸/۱۳ می‌باشد.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زوجین گروه آزمایشی و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در زوجین گروه آموزش مثبت‌اندیشی

مبتنی بر آموزه‌های دینی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری زناشویی	آزمایشی	۸۰/۱۱	۹/۷۲	۸۷/۲۷	۹/۵۶	۸۷/۲۸
	گواه	۷۸/۱۶	۱۰/۰۶	۷۸/۲۲	۹/۷۳	۷۸/۰۵
تاب‌آوری	آزمایشی	۴۹/۹۱	۵/۰۵	۶۰/۸۶	۴/۵۵	۶۰/۱۳
	گواه	۵۱/۲۷	۶/۴۵	۵۱/۱۱	۶/۶۵	۵۰/۶۶
کیفیت زندگی	آزمایشی	۶۳/۴۴	۸/۸۶	۷۲/۰۲	۷/۷۶	۷۱/۳۶
	گواه	۶۳/۵۵	۸/۳۴	۶۳/۳	۸/۱	۶۳/۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایشی، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۸۰/۱۱ و ۹/۷۲، در مرحله پس‌آزمون برابر ۸۷/۲۷ و ۹/۵۶ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۸۷/۳۷ و ۹/۳۱، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۴۹/۹۱ و ۵/۰۵، در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۰/۸۶ و ۴/۵۵ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۶۰/۱۳ و ۴/۶ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۳/۴۴ و ۸/۸۶، در مرحله پس‌آزمون برابر ۷۲/۰۲ و ۷/۷۶ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۷۱/۳۶ و ۷/۹۳ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در (گروه گواه)، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۷۸/۱۶ و ۱۰/۰۶، در مرحله پس‌آزمون برابر ۷۸/۲۲ و ۹/۷۳ و در مرحله آزمون پیگیری

برابر ۷۸/۵ و ۹/۷۷، میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۵۱/۲۷ و ۶/۴۵ در مرحله پس‌آزمون برابر ۵۱/۱۱ و ۶/۶۵ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۵۰/۶۶ و ۶/۴۴ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی زوجین در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۳/۵۵ و ۸/۳۴ در مرحله پس‌آزمون برابر ۶۳/۳ و ۸/۱ و در مرحله آزمون پیگیری برابر ۶۳/۵ و ۷/۷۶ می‌باشد.

برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، برای تعیین تأثیر مداخله آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی، ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی داده‌ها انجام گرفت. سپس، فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس‌آزمون سازگاری زناشویی،

تاب‌آوری و کیفیت زندگی در گروه آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر بیلابی	۱/۶۱۹	۶۶/۶۵	۶	۹۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۶	۱۰۷/۳۷	۶	۹۲	۰/۰۰۱
اثر هنتینگ	۲۲/۲۷	۱۶۷/۸۲	۶	۹۰	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲۰/۳۸	۳۱۹/۳۱	۳	۴۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا)، در گروه آموزشی مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی، و گواه نشان می‌دهد که این گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	سازگاری زناشویی	۱۰۸۸/۵۶	۲	۵۴۴/۲۸	۸۱/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۲
	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

همان‌طور که در جدول ۶ 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 معنادار دیده می‌شود. بنابراین، فرضیه‌های ۱، ۲، ۳ پژوهش تأیید می‌شوند.

فرضیه ۱. آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زوجین اثربخش است.

فرضیه ۲. آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری زوجین اثربخش است.

فرضیه ۳. آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی زوجین اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های ۱، ۲ و ۳ پژوهش در جداول فوق ارائه شده است. نتایج تحلیل‌های کوواریانس چندمتغیری و یک راهه، نشان داد که بین گروه‌های گواه و آزمایشی در آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته، فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند. همچنین، بین میانگین گروه‌های گواه و آزمایشی در آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته، فرضیه دوم پژوهش را نیز تأیید می‌کند. در نهایت، بین میانگین گروه‌های گواه و آزمایشی در آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته، فرضیه سوم پژوهش را تأیید می‌کند.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های اشرافی‌حافظ و همکاران (۱۳۹۲)، نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، بولبیر و همکاران (۲۰۱۳)، احمدی‌نبار و همکاران (۱۳۹۳)، موران و همکاران (۲۰۱۶)، بلاغتی و کامکار (۲۰۱۵)، پرچم و همکاران (۱۳۹۰)، تورانی و همکاران (۱۳۹۱)، نف و برادی (۲۰۱۱)، هابر و همکاران (۲۰۱۰)، خامنه و همکاران (۲۰۱۴)، پیراسته‌مطلق و نیک‌منش (۱۳۹۱) هماهنگ است.

در تبیین فرضیه اول می‌توان گفت: نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، مؤید این است که آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر بوده است. در توجیه تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی می‌توان گفت: با توجه به محتویات جلسه‌های آموزشی مثبت‌اندیشی، از جمله در جلسات پنجم و ششم که بر درک نقاط قوی خود، همسر و احساس مسئولیت همسری و تمرکز بر تجارب مشترک مثبت و مبارزه با افکار منفی دارد، از جمله عواملی هستند که بر روی سازگاری زناشویی تأثیر دارند و از سوی دیگر، توجه به محتوای پرسش‌نامه سازگاری که بر رضایت، همبستگی و توافق دو نفری تأکید دارد. این انتظار، تأثیر قابل پیش‌بینی بود که گروه آزمایشی تحت جلسات آموزشی سازگاری زناشویی بهتری را نشان دهد. از این رو، افراد در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی، مجموعه توانایی‌ها در رابطه با چگونه زندگی کردن مثل برقراری ارتباط مؤثر، مثبت‌نگری، پذیرش مسئولیت و بیان احساسات را می‌آموزند.

از سوی دیگر، توصیه اسلام در زمینه سازگاری این است که فرد باید ارتباط خود با همسرش را بر اساس صلح، آشتی قرار دهد. بر این اساس و با توجه به آیه ۹۷ سوره نحل در چنین زندگی‌هایی خداوند به سبب عمل صالح زن و شوهر، آنها را با حیات طیبه زنده می‌کند و باید بکوشد زمینه‌های بروز تنش و نزاع را در ارتباط با همسر خاموش نموده یا به حداقل برساند. از نظر قرآن کریم، معاشرت پسندیده با همسر حتی در جایی که وی مورد علاقه فرد نباشد، سفارش شده و موجب برخورداری از «خیر کثیر» می‌شود. با توجه به آیه شریف قرآن که می‌فرماید: «وَ عَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنَّ كَرِهَتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَ يَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا» (نساء: ۱۹). توجه به این نکته لازم است که «خیر کثیری» که از ناحیه سازگاری با همسر نصیب فرد می‌شود، زمینه خودشکوفایی او را

فراهم می‌سازد. از دیدگاه اسلام سازگاری با همسر، در جهت تعالی نفس و شکوفایی حقیقی است. خداوند متعال خطاب به پیامبر خاتم^ص می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ قُلْ لَأَزُوجِكُمْ إِن كُنْتُمْ تُرِيدُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَزِينَتَهَا فَتَعَالَيْنَ أُمَتَّعَنَّكُمْ وَأُسْرَحَنَّكُمْ سَرَاحًا جَمِيلًا» (احزاب: ۲۸)؛ ای پیامبر، به همسرانت بگو اگر شما زندگی دنیا و زرق و برق آن را می‌خواهید بیایید با هدیه‌ای شما را بهره‌مند سازم و شما را به طرز نیکویی رها سازم.

در تبیین فرضیه دوم باید گفت: دلیل احتمالی که آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری زوجین مؤثر بوده است، محتوای جلسات آموزشی مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی است. از جمله جلسه سوم که تأکید بر آشنایی با نقش مثبت‌نگری و پرداختن به تجارب اعضا و جلسه چهارم که تمرکز بر اهداف و پذیرفتن مشکل معنادهی به مسئله و همچنین جلسه ششم که تمرکز بر تجارب مشترک مثبت و مبارزه با افکار منفی دارد، از جمله عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است. با توجه به مؤلفه‌های تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف و تحمل عواطف منفی پرسش‌نامه تاب‌آوری آموزش پروتکل مربوط به زوجین به تغییرات مثبت بر تاب‌آوری از طریق مؤلفه‌های ذکرشده در پرسش‌نامه رابطه داشته است.

تاب‌آوری، به‌عنوان سازگاری مثبت در واکنش به تجارب آسیب‌زا است. پژوهشگران معتقدند: تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی و توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می‌باشد (مظفری، ۱۳۸۹، ص ۱۵). فرایند تاب‌آوری خودبه‌خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایند قرار گیرد و برای رهایی از آن یا صدمه‌پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد به کار گیرد (همان، ص ۱۷). در قرآن نیز به یاری جویی از خدا برای تحمل اشاره شده است: «وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ» (بقره: ۴۵)؛ از شکیبایی و نماز یاری جوید و به راستی این [کار] گران است، مگر بر فروتنان. در قرآن کریم واژه‌هایی که بیشترین قرابت را با تاب‌آوری دارند، واژه‌های «صبر»، «شکیبایی» و «حلم» است. واژه صبور، به‌معنی شکیبایی ورزیدن و ثبات و دوام بر آن داشتن، بردبار بودن، تاب‌آوردن، خویشتن‌داری کردن، خودنگهداری نمودن، امساک کردن و بازداشت نمودن است. خداوند خود نیز متصف به این صفت است و در قرآن به پیامبرانش و به گروندگان به آنان، پیوسته سفارش به بردباری نموده است. او پیامبران بردبار و شکیبا را ستوده و با القابی شیرین و دلنشین نوازش فرموده است. خداوند رمز و راز موفقیت کار پیامبران و نیکان را به شکیبایی در میدان‌های رزم، پیکار جویی، مصیبت، سختی و دشواری‌ها خاطر نشان ساخته است، از این‌رو واژگان ماده صبر بیش از ۹۰ بار در قرآن ذکر شده و هر بار نکته یا نکاتی سودمند همراه آن آمده است.

در تبیین فرضیه سوم باید گفت: نتایج تحقیق مؤید این است که بسته آموزشی مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی از جمله محتویات جلسه دوم مبنی بر آشنایی با مثبت‌اندیشی و ویژگی‌های افراد مثبت‌نگر و جلسه هفتم که برای یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای متغییرهای مورد نظر و همچنین در جلسه نهم که اولویت‌بندی

توانمندی‌ها و تصمیمات مورد آموزش قرار گرفته است بر حیطه‌های مختلف نتایج پرسش‌نامه کیفیت زندگی از جمله حیطه روان‌شناختی، حیطه اجتماعی و حیطه وضعیت زندگی مؤثر بوده است. نتایج بیانگر تغییر ماهیت و کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان می‌باشد. از سوی دیگر، آموزش بهبود و تقویت هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی به نوبه خود بر کیفیت روابط فرد و دیگران تأثیرات سازنده‌ای داشته باشد. به عبارت دیگر، آموزش و تقویت کیفیت زندگی و ارتقاء روزافزون آن می‌تواند تحمل سختی‌ها و نامالایمات زندگی فردی، و بزه زناشویی را برای افراد میسر نماید. آنان در حرکت به سوی موفق و همراه با رضایت، یاری رساند.

با توجه به اینکه اسلام کامل‌ترین دین است، برنامه جامع و کاملی در مورد همه ابعاد زندگی دارد؛ توجه به این برنامه‌ها و عملی کردن آنها موجب سعادت فرد می‌شود. به عبارت دیگر، آموزه‌های دینی موجب آرامش فرد شده و کیفیت زندگی وی را بهبود می‌بخشند. آیه ۲۸ سوره رعد «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»، به همین موضوع اشاره دارد. همچنین، مثبت‌نگری، افزون بر اینکه یکی از عوامل زمینه‌ساز ارتباط سالم با افراد جامعه است، به نوبه خود دارای ثمرات زیادی است. از جمله: حسن نیت، آسان‌گیری، پیشگیری و رهایی از گناه، خوگرفتن به دیگران جامعه‌گرایی، سلامتی دین، امنیت فکری و آرامش دل، شکیبایی و کامروایی و کاهش اندوه، جلب محبت، شادی و نشاط و سلامت روان مجموع این عوامل کیفیت زندگی افراد را بالا می‌برد.

از این رو، با توجه به این نتایج، هرگونه اقدامی که در راستای آموزش و تقویت و ارتقای سازگاری، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در بین زوجین صورت پذیرد، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر زندگی زوجین و به دنبال آن، بر کیفیت زندگی کل خانواده خواهد داشت. در این زمینه، با توجه به تحقیقات صورت گرفته پیشنهادی زیر می‌تواند در بهبود روابط زوجین تأثیر مثبت داشته باشد. برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه ارتقاء سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی ایجاد فرصت‌های تجربه موفقیت‌آمیز مهارت آموزشی در محیط خانه و خانواده، ترغیب و تشویق زوجین به بازخوردهای مثبت و به موقع در زندگی مشترک، شناسایی منابع بالقوه موجود در خانواده و برنامه‌ریزی برای بهره‌برداری از این منابع و ظرفیت‌ها.

منابع

- احمدی تبار، سیدمرتضی و همکاران، ۱۳۹۳، «تأثیر تفکر مذهب‌محور بر تعارضات زناشویی، قم، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی.
- اشرفی حافظ، اصغر و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی اثربخشی مثبت‌اندیشی در کاهش مشاجرات دانشجویان متأهل»، *نشریه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ج ۲۳، ش ۱ و ۴، ص ۴۹-۵۳.
- بالجانی، اسفندیار و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان»، *فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد*، دوره اول، ش ۱، ص ۵۱-۶۲.
- بشارت، محمدعلی، ۱۳۸۶، «تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی»، *علوم روان‌شناختی*، دوره ششم، ش ۲۴، ص ۲۷۳-۲۸۳.
- پرچم، اعظم و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی تطبیقی راه‌های ایجاد و افزایش امید از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر و قرآن کریم»، *معرفت*، ش ۱۶۴، ص ۹۹-۱۱۳.
- پیراسته‌مطلق، علی و زهرا نیک‌منش، ۱۳۹۱، «نقش معنویت در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره بیستم، ش ۵، ص ۵۷۱-۵۸۱.
- ترخان، مرتضی، ۱۳۹۰، «اثربخشی درمان بین گروهی کوتاه‌مدت بر بهزیستی روانی کیفیت زندگی همسران افراد معنادار»، *روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن*، ش ۱، ص ۲۳-۳۶.
- تورانی، سمیه و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه سندرم پیش از قاعدگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی در بین زنان متأهل شهر تهران»، *زن و مطالعات خانواده*، ش ۱۷، ص ۵۱-۶۶.
- حسین‌زاده، علی، ۱۳۹۲، *همسران سازگار؛ راهکارهای سازگاری*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).
- حسینیان، سیمین و همکاران، ۱۳۹۰، «پیش‌بینی کیفیت زندگی معلمان زن بر اساس هوش هیجانی و هوش معنوی»، *مشاوره تخصصی سازمانی*، دوره سوم، ش ۹، ص ۴۲-۶۰.
- حسینی بهشتی، نرجس‌السادات و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی و مقایسه میزان به‌کارگیری آموزه‌های اسلامی خانواده‌محور در خانواده‌های سالم و آشفته»، *روان‌شناسی و دین*، سال پنجم، ش ۱، ص ۶۱-۷۸.
- خدایاری فرد، محمد، ۱۳۷۹، «کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، دوره اول، ش ۳، ص ۱۴۰-۱۶۴.
- رحیمیان‌بوگر، فرید و همکاران، ۱۳۸۷، «رابطه سرسختی روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده از زلزله شهر بم»، *روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۵۲، ص ۶۲-۷۰.
- روایی، فریبا و همکاران، ۱۳۹۴، «اثربخشی برنامه روان‌شناختی خانواده‌محور بر پایه الگوی اسلامی - ایرانی بر مثبت‌اندیشی زوجین»، *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، سال چهارم، ش ۶، ص ۱۳۱-۱۴۶.
- سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۸۷، *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*، تهران، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سامانی، سیامک و همکاران، ۱۳۸۶، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، *روان‌پژوهی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۵۰، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- عطاری، یوسفعلی و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور به شیوه گروهی بر سازگاری زناشویی زوجین»، *دستاوردهای روان‌شناختی*، سال شانزدهم، ش ۱، ص ۵۱-۶۶.
- علویان، موید و همکاران، ۱۳۸۵، «ارتباط کیفیت زندگی و روابط زناشویی در مبتلایان به هیپاتیت مزمن ویروسی»، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره سوم، ش ۱ و ۲، ص ۱۳-۲۰.

- عماری، سلماز و همکاران، ۱۳۹۴، «*اثربخشی زوج‌درمانی‌شناختی - رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق*»، اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، مؤسسه مدیران ایده پرداز پایتخت.
- کجباف، محمدباقر و همکاران، ۱۳۹۰، «*اثربخشی آموزش راهبردی برنامه‌ریزی عصبی - کلامی بر سازگاری زناشویی*»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، دوره دوازدهم، ش ۴، ص ۳۰-۴۰.
- کریمی، اسحق و همکاران، ۱۳۹۴، «*اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر باورهای غیرمنطقی روابط زناشویی شهر یاسوج*»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، دوره نوزدهم، ش ۶ ص ۸۱-۹۶.
- کمالی، فهیمه، ۱۳۹۱، *اثربخشی امیددرمانی در افزایش تاب‌آوری بیماران مبتلا به ام.اس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدی، مسعود، ۱۳۸۴، *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد*، پایان‌نامه دکتری رشته بالینی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مسائلی، نسرين و همکاران، ۱۳۸۹، «*هتجرایی و بررسی روان‌سنجی پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت میل‌توس*»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، دوره یازدهم، ش ۴، ص ۲۶۳-۲۶۹.
- مظفری، حسین، ۱۳۸۹، *مقایسه تاب‌آوری و اضطراب رقابت در ورزشکاران انفرادی و جمعی، حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای در شهر اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- نصیری، حبیب‌الله، ۱۳۸۵، «*بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و نسخه ایرانی آن*»، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران.
- یوسفی، فریده و هاجر صفری، ۱۳۸۸، «*بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن*»، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، دوره پنجم، ش ۴، ص ۱۱۵-۱۲۳.
- Ahmadi, kh, 2003, The study of effective factors on couples adjustment and comparing two interventional methods of life style and family solving-problem in decreasing marital adjustment, Unpublished thesis. Traning science and psychology faculty, Allame Tabatabaee university.
- Balaghati, R, & Kamkar, A, 2015, Prediction of marital satisfaction based on religious orientation and optimism among married employees in Shiraz office, *Trends in life sciences*, 4(1), p. 76-98.
- Belgian Abad, M, et al, 2014, Effectiveness of positive couple therapy on life satisfaction of mothers of children with special needs, *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(5), p. 50-53.
- Bodenman, G, et al, 2005, *Dyadic Coping & Its Significance for Marital Functioning, Couples coping with stress*, Emerging perspectives on dyadic coping, Decade of behavior. Washington: American Psychological Association.
- Boiler, L, et al, 2013, Positive psychology intervention: a meta-analysis of randomized controlled studies, *BMC Public Health*, 13, p. 119-139.
- Bonanno, G. A, 2004, Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, p. 20-28.
- Brule, B, 2006, Income and happiness Towards a unified theory, *Economic Journal*, 111, p. 465-484, reprinted in Richard Easter in, ed., Happiness in Ecomices, Cheltenham: Edward Elgar.
- Chan, J.G, 2003, An examination of family- involved approaches to alcolism treatment, *The Family Journal*, 11, p. 129-138.
- Brule, B, 2006, Income and happiness Towards a unified theory, *Economic Journal*, 111, p. 465-

- 484, reprinted in Richard Easter in, ed., *Happiness in Economics*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Canda, et al, 2006, Active coping mediate associate between religion spirituality and quality of life in ovarian cancer, *Gynecology iconology line*, v. 101, p. 102-107.
- 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, p. 76-82.
- Curtis, KT, & Ellison, C.G, 2002, Religious heterogamy and marital conflict, *Journal of family issues*, 23 (4), p. 557-576.
- Curtis, W. J, & Cicchetti, D, 2007, Emotion and resilience: A multilevel investigation of Hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and no maltreated children, *Development and psychopathology*, 19, p. 811-840.
- Esch, L, et al, 2010, Psychometric properties of the WHOQOL-BREF qualit. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF quality of life assessment with malignant and benign breast problems. Conference of psychology.
- Fredrickson, B. L, & Joiner, T, 2004, Positive emotion trigger upward spirals toward emotional well- being, *Psycho sci*, 13, p. 172-175.
- Goodman C, 1999, Intimacy and Atuonomy in Long-Term Marriage, *Journal of Gerontological Soc Work*, 32(1), p. 83-97.
- Graham, J. M, & Connolly, C. W, 2006, The role of marital attributions in the relationship between life stressors & marital quality, *Personal relationships*, 13, p. 231-241.
- Greeff, A. P, & Vanderson, M. S, 2004, Variables associated with resilience in divorced families, *Social indicators research*, 68, p. 59-75.
- Hariri, M, & Khodami, N, 2011, A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy, *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, p. 1412-1415.
- [http:// dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2155&context=etd](http://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2155&context=etd).
- Huber, C.H, et al, 2010, Family resilience and mid lif marital satisfaction, *The Family Journal*, 18, p. 136-145.
- Khameneh, R. S, et al, 2014, Effectiveness of Solution-Focused Group Therapy on the Resiliency of patients with Multiple Sclerosis (MS) in Tehran, *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3 (3), p. 801-809.
- Lataillade, J. J, 2006, Consideration for treatment of African American couples relationships, *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, 20, p. 341-358.
- Malkina-Pskh, I. G, & Psych, y.Q. A, 2000, Quality –of- life in catorsat dirfent scales: the orical background, *Ecological Indicators*, v. 8, p. 854-862.
- Moran, P, et al, 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), p. 636-645.
- Neff, L.A, & Bradly, E.F, 2011, Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *Journal of personality & social psychology*, 98, p. 1-18.
- Nejad, F. N, et al, 2014, Investigating the effect of training positive thinking on intimacy, satisfaction and sexual performance in housewives of 5th region in Tehran. *Bulletin of, pharmacology and Life Sciences*, 3(4), p. 26-32.
- Phillips, D, et al, 2014, The Relationship between Religious Orientation and Coping Styles among Older Adults and young Adults, *Journal of Psychology and Behavioral science*, v. 2, n. 1, p. 29-43.
- Pictet, A, et al, 2011, Fishng for happiness: The effects of generating positive imagery on mood

- and behavior, *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), p. 855-891.
- Rahimy M, & Khayer, M, 2007, The pattern of communication and quality of life for high school students in shiraz, *Journal of Educational Studies and Psychology University of Mashhad*, v.1, p. 5-25.
- Seligman, M. E. P, & Csikszentmihaly, M, 2000, positive psychology: An introduction, *American psychologist*, v. 55, p. 5-14.
- Seligman, M. E, & Csikszentmihalyi, M, 2014, *Positive psychology: An introduction*, Netherlands, Springer.
- 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), p. 15-26.
- Tigari A, et al, 2006, Contrasting emotional intelligence and marital satisfaction and their contribution to maladjustment couples and adjustable ones in Sair city, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16(55), p. 78-86.
- Walsh, F, 2003, A family resilience framework: Innovative practice applications, *Family Relations*, 51, p. 2-18.
- Wiken & Moudy, 2004, Marital adjustment, *Journal of marital and family therapy*, 31, p. 20-32.
- Wood, A. M, & Joseph, S, 2010, The absence of positive psychology (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study, *Journal of affective disorders*, 123(3), p. 213-217.