

تاثیر آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده و راهبرهای مقابله با استرس مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان

کاظم فرجام^۱، زهرا غلامی حیدرآبادی^۲

^۱. کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۲. استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی، تهران، ایران

نویسنده مسئول:

زهرا غلامی حیدرآبادی

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده و راهبرهای مقابله با استرس مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان در بهار سال ۱۳۹۶ بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از این جامعه بود، که به روش نمونه گیری غیر تصادفی (داوطلبانه) انتخاب گردیدند و سپس افراد بصورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. و بطور گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شد. در این پژوهش پرسشنامه های راهبرد مقابله ای با استرس اندلر و پارکر^۳ (۱۹۹۰) و حل مساله خانواده احمدی و همکاران (۲۰۱۰) به کار برده شد. پس از انتخاب گروه آزمایش و گواه، آموزش شناختی-رفتاری بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای و یک جلسه در هفته اجرا گردید، و پس از اتمام برنامه ی آموزشی از هر ۲ گروه پس آزمون به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع-آوری شده علاوه بر آمار توصیفی از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندراهه استفاده شد و یافته ها: نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری باعث بهبود زیر مقیاس های راهبرد مقابله ای با استرس و حل مساله خانواده افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است ($p \geq 0/001$). نتیجه گیری: با آموزش شناختی-رفتاری می توان راهبرد مقابله ای با استرس و حل مساله خانواده را بهبود بخشید.

کلید واژه: شناختی-رفتاری -راهبرد مقابله ای - استرس و حل مساله خانواده

مقدمه:

کارکرد خانواده و هر اجتماع دیگری بر روابط متقابل میان اعضای آن استوار است. ارتباط، افراد را متحد کرده، به آنها اجازه می‌دهد که باهم و در کنار هم به بهبود آن نظام کمک کنند. بر این اساس اولین مسئولیت زوجین این است که در ایجاد روابط مناسب میان خود و اعضا خانواده بکوشند. در این میان باید به نقش مسائل و تعارض های خانوادگی، انتقال آن به روابط توجه بسیاری کرد (حسینی، ۱۳۹۴).

همچنین روانشناسی سلامت، در سال های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با تنیدگی و چالش های زندگی در بهبود وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد قایل شده و مستقیم ترین روش مداخله را، تقویت پاسخهای مقابله ای و توانمندیهایی شناختی آنان می-داند (جم، ۱۳۹۳). توانایی سازگاری افراد در رویارویی با تنیدگی، مشکلات زندگی شخصی و معضلات اجتماعی برابر نیست بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می دهند و دچار افسردگی، اضطراب، رفتارهای ضداجتماعی شوند؛ در حالی که عده ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت ها برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف کرده یا آن را پشت سر بگذرانند هر اندازه چنین ظرفیتی بالاتر یا بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات خویش بپردازد (جاسمی، ۱۳۹۲). تلاش های رفتاری و شناختی است که به طور مداوم در حال تغییرند، تا فرد از عهده خواسته های بیرونی و درونی که ورای منابع و توان فرد ارزیابی می شوند، برآید. و همچنین بازتابی از فرآیندی است که شامل درگیری فعال در دوره زمانی مشخص است و راهبردهای مختلفی دارد. انتخاب راهبرد شناختی، هیجانی، و رفتاری می تواند بر سلامت روان بالا یا پایین تأثیر بگذارد (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین ارتباط فرایندی پیچیده است. ارتباط مؤثر به مجموعه ای از توانایی ها نیاز دارد. یکی از این توانایی ها داشتن مهارت حل مسئله^۱ است. این مهارت در حل مسائل درون فردی و میان فردی در تمام محیطها نظیر خانواده و جامعه، نقش مثبت ایفا می کند. وقتی درصدد بهبود ارتباط در یک موقعیت تعارضی بر می آئیم، اولین قدم، شناسایی دقیق مسئله و فردی است که مسئله به او تعلق دارد. مهمترین عامل تعیین کننده در پاسخ به این سؤال، پذیرش یا عدم پذیرش رفتار طرف مقابل است (چمنی قلندری، ۱۳۹۱).

افراد ممکن است مجموعه ای از انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به خود و دیگران را که عمدتاً غیر واقع بینانه است در زندگی خود و در ارتباط با دیگران وارد کنند. ایجاد و حفظ روابط در جریان خانواده و جامعه یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند کسب مهارتهایی است. همان طور که می دانیم پس از تولد هر رویکردی در روانشناسی تلاش می شد تا بر پایه مفاهیم اصلی آن نظریه، شیوه درمانی هم بوجود آید. تکنیک های شناختی - رفتاری حاصل تلاش های روانشناسانی است که مفاهیم ذکر شده را سنگ بنای پیدایش ویژگی های مختلف بشری می دانستند (مهدیزاده، ۱۳۹۳). تکنیک های شناختی - رفتاری^۲ به منظور کمک به کسانی است که مشکلات روان شناختی دارند، اگرچه افکار نادرست و ناکارآمد علت اختلال روانی نیستند، بلکه ترکیبی از عوامل مختلف باعث بوجود آمدن اختلال می شوند، افکار ناکارآمد و تحریف های شناختی بخش مهمی از فرایند ادراک ناراحتی نیز به حساب می آیند (کوری^۳، ۱۹۹۶؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰).

از آنجاییکه حل مساله و راهبردهای مقابله با استرس متکی به فرایند شناختی - رفتاری هستند، هدفهای برنامه شناختی - رفتاری، شامل جمع آوری اطلاعات و فکر کردن در مورد منابع استرس، ماهیت پاسخهای استرس در انسان، انواع راهبردهای مقابله ای که در مواجهه با استرس زها به کار می روند که این امر به نوبه خود باعث افزایش قدرت حل مساله در افراد می شود. همچنین آموزش مهارتها از قبیل آرمیدگی عضلانی تدریجی و تصویر سازی آرام بخش، تعدیل و اصلاح ارزیابی های شناختی ناسازگار با استفاده از بازسازی شناختی، می تواند باعث ارتقاء مهارت های پیش گفته بشود. محقق در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال آیا آموزش شناختی - رفتاری بر حل مساله خانواده و راهبردهای مقابله با استرس مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان موثر است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش شبه آزمایشی، با پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان در بهار سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. برای انتخاب آزمودنی ها از نمونه گیری غیر تصادفی (داوطلبانه) استفاده شد. بدین ترتیب افرادی را که از طرف دادگاه خانواده به مرکز مشاوره ارجاع داده شده بودند

طی فراخوانی که برای افراد جهت شرکت در این کلاس ها داده شد. که پرسشنامه ها پژوهش روی این داوطلب ها اجرا و افرادی که در پرسشنامه های بالا نمرات پایین تری نسبت به سایر افراد داشتند انتخاب شدند. حجم نمونه: با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع نیمه آزمایشی است حجم نمونه مناسب ۳۶ نفر در نظر گرفته شد و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۸ نفره آزمایشی و کنترل جایگزین و تعداد ۶ نفر از افراد گروه بیش از ۳ جلسه غیبت یا انصراف داشتند از گروه حذف شدند در نهایت با توجه به معیارهای ورود و خروج (معیارهای ورود به پژوهش: ۱) افراد انتخاب شده به شرکت در مطالعه رضایت داشته و علاقه مند باشند. ۲) قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند. معیارهای خروج از مطالعه: ۱) اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری. ۲) کسانی که به طور ناقص در جلسات شرکت می کنند. ۳) داشتن سابقه تعارضات زناشویی) ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

۱. پرسشنامه راهبردهای مقابله ای با استرس: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر^۱ (۱۹۹۰) تهیه شده و به وسیله اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. این تست شامل ۴۸ ماده است. با توجه به اینکه به صورت ۵ درجه لیکرت می باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می باشد. آزمودنی بایستی به همه سوالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سوال یا کمتر از ۵ سوال را جواب نداده باشد در زمان نمره گذاری پژوهشگر می تواند به این سوالات گزینه ۳ را علامت بزند اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سوال بدون پاسخ باشد آن پرسشنامه نمره گذاری نمی شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارتی شیوه رویارویی غالب فرد با توجه به نمره ای که در آزمون کسب می کند مشخص می شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره ی بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می شود. در ضمن پرسشنامه فاقد نقطه برش می باشد. در ایران تحقیقات اکبرزاده (۱۳۷۶)، بهرامی (۱۳۷۶)، حسینی طباطبایی (۱۳۷۷)، و قری (۱۳۷۹) نشان دادند که همسانی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت نسبتا زیاد است که نشان دهنده روایی بالای این آزمون می باشد. اکبرزاده (۱۳۷۶) پایایی این پرسشنامه را در مقیاس کلی ۰/۶۹ و برای زیر مقیاس های مسئله محور، هیجان محور و اجتنابی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ گزارش کرده است. همچنین حسینی دولت آبادی، صادقی، سعادت و خدایاری (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را در مقیاس کلی ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس های مسئله محور، هیجان محور و اجتنابی بر روی ۲۰ دانشجو در فاصله ۱۵ روز به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۱ و ۰/۷۱ گزارش کرده اند (ریاضی و همکاران، ۱۳۹۳).

۲. پرسشنامه حل مساله خانواده: این پرسشنامه با الهام از پرسشنامه فورگاتچ^۲ (۱۹۸۹)، دینا و توماس (۱۹۹۶)، برگر و هنا (۱۹۹۱)، چمپیون و پاور (۲۰۰۰) دی زوریللا و نزو^۳ (۱۹۹۰) توسط احمدی، اشرفی، کیمیایی و افضل (۲۰۱۰) ساخته شده است. مواد این پرسشنامه در زمینه روشهای مواجهه با مشکلات فعلی، میزان شناخت فرایند و گامهای حل مساله و چگونگی به کارگیری روشهای حل مساله در بین زوجها می باشد. این پرسشنامه از ۳۰ ماده تشکیل شده و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (هیچ وقت=۱، بندرت=۲، بعضی مواقع=۳، خیلی مواقع=۴ و همیشه=۵) نمره گذاری می شود. در ضمن پرسشنامه فاقد نقطه برش می باشد. پرسشنامه حل مساله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. همسانی درونی نسبتا بالایی با مقادیر آلفای بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ دارد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). روایی آزمون نشان داد که ابزار سازه هایی را اندازه گیری می کند که مربوط به متغیرهای حل مساله خانواده است. پایایی باز آزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته در دامنه ای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده که بیانگر این است که پرسشنامه حل مساله، ابزاری

¹ Endler & Parker

² Forgatch

³ D'Zurilla, T.J., & Nezu

پایا برای سنجش توانایی حل مساله است. این پرسشنامه توسط احمدی و همکاران (۲۰۱۰) در ایران درست شد (خسروی و همکاران، ۱۳۷۷). آلفای کرونباخ به دست آمده توسط احمدی و همکاران ۰/۸۶ که در حد قابل قبولی است (اسدی، ۱۳۹۰). بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای و حل مساله در اختیار افراد قرار گرفت. با نطارتی که به عمل آمد تمام پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها بطور کامل و بدون نقص تکمیل شد و سپس تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمرات پایین تری نسبت به بقیه افراد داشتند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه گواه در انتظار ماند و آموزش فنون شناختی- رفتاری برای گروه آزمایش در ۸ جلسه به اجرا گذاشته شد. جلسات برای آزمودنی‌های، هفته‌ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و سپس دو هفته پس از پایان آموزش، بار دیگر آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند.

جدول ۱. آموزش شناختی- رفتاری (حمیدپور، ۱۳۹۲؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۴)

جلسات	خلاصه جلسات
جلسه اول	هدف: آشنایی با رویکرد شناختی- رفتاری محتوا: معارفه ، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش آزمون، آشنایی با اصول و اهداف جلسه، آموزش مبانی نظریه شناختی - رفتاری، آشنایی با الگوی C-B-A با ذکر مثال ، تکلیف :
جلسه دوم	مرور تکلیف جلسه قبل ، ادامه آموزش C-B-A با ذکر مثال هایی از زندگی روزمره، طرح پرسش های چالشی و کمک به اعضا برای شناسایی خطاهای فکری و ارائه پاسخ های جایگزین، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد .
جلسه سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، طرح افکار خودآیند منفی، آشنایی و شناسایی خطاهای شناختی رایج، ارائه برگه ثبت افکار ناکارآمد، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد .
جلسه چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل، درجه بندی باورهای منفی بر روی مقیاس ۱۰۰ تا ۰ ، ذکر شواهد برای واقعی و منطقی بودن افکار، جایگزین کردن باورهای منفی با افکار واقعی و منطقی توسط اعضا گروه ، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد .
جلسه پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش تکنیک تن آرامی ۱ به روش جاکوبسون (عضلانی)، تمرین تن آرامی در جلسه مشاوره گروهی با مشارکت اعضا (برای اطمینان از فهم صحیح تکنیک)، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد .
جلسه ششم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش تکنیک حل مسأله، توضیح تکنیک با ارائه مثال های ملموس از زندگی اعضای گروه، ارائه یک مشکل فرضی و حل آن با شیوه حل مسأله، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد.
جلسه هفتم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش تکنیک ایفای نقش، مشارکت تک تک اعضای گروه در بازی نقش، مطرح کردن مشکلات فرضی یا واقعی و حل آن با استفاده از ایفای نقش، تمرین شناسایی شناخت ها، شناسایی شناخت- های غیر منطقی ، به چالش کشیدن آن ها و جایگزین کردن آنها با باورهای منطقی ، تمرین دوباره صحنه ها با خودگویی هاو افکار مثبت ، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد .
جلسه هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل، ادامه بازی نقش و تمرین آن توسط تمام اعضای گروه، جمع بندی و مرور کلی بحث- های جلسات گذشته، ایجاد آمادگی برای بکار گرفتن روش های آموخته شده در شرایط زندگی واقعی ، در آخر اجرای پس آزمون .

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نرم افزار مورد استفاده در این بخش نیز اس.پی.اس.اس ۲۲ است. با استفاده از جدول‌های میانگین و انحراف معیار، تحلیل توصیفی انجام شد. چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین حل مساله خانواده در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش برابر با ۷.۱۳ می‌باشد و در زیر مقیاس‌ها راهبرهای مقابله با استرس، مساله مدار با میانگین ۴۲.۱۳ بیشترین مقدار و هیجان مدار با میانگین ۳۶.۷۳ کمترین مقدار میانگین می‌باشد. همچنین میانگین حل مساله خانواده در مرحله پیش‌آزمون برای گروه گواه برابر با ۷.۴۰ است. و در زیر مقیاس‌های راهبرهای مقابله با استرس، مساله مدار با میانگین ۴۲.۴۰ بیشترین مقدار و هیجان مدار با میانگین ۳۷.۴۰ کمترین مقدار میانگین می‌باشد. چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین حل مساله خانواده در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش برابر با ۱۲.۶۰ می‌باشد. همچنین میانگین نمره راهبردهای مقابله‌ای در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۱۲.۰۰ می‌باشد. و در زیر مقیاس‌ها، مساله مدار با میانگین ۴۷.۶۰ بیشترین مقدار و اجتناب مدار با میانگین ۳۱.۸۶ کمترین مقدار میانگین می‌باشد. همچنین میانگین حل مساله خانواده در مرحله پس‌آزمون برای گروه گواه برابر با ۷.۷۳ می‌باشد. میانگین نمره زیر مقیاس‌ها راهبردهای مقابله با استرس، مساله مدار با میانگین ۴۲.۷۳ بیشترین مقدار و هیجان مدار با میانگین ۳۶.۴۰ کمترین مقدار میانگین می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل کوواریانس انجام شد و برای انجام تحلیل کوواریانس بررسی پیش فرض‌ها لازم است، نتایج جدول ۴ کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است، بر اساس یافته‌های جدول ۵ ملاحظه می‌شود (مقدار P بیشتر از ۰/۰۵) می‌باشد بنابراین همگنی واریانسها تأیید می‌شود. بنابراین در این پژوهش پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمایش (پیش‌آزمون)

گروه	حل مساله خانواده	مساله مدار	هیجان مدار	اجتناب مدار
میانگین	7.13	42.13	36.73	36.93
میانه	7.00	42.00	35.00	36.00
انحراف استاندارد	2.41	2.41	4.33	3.99
بیشترین	11.00	46.00	44.00	44.00
کمترین	3.00	38.00	32.00	31.00
میانگین	7.40	42.40	37.40	37.53
میانه	7.00	42.00	36.00	38.00
انحراف استاندارد	1.50	1.50	4.18	3.71
بیشترین	10.00	45.00	46.00	44.00
کمترین	4.00	39.00	30.00	32.00

جدول ۳. شاخصه های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در گروه گواه (پس آزمون)

گروه	حل مساله خانواده	مساله مدار	هیجان مدار	اجتناب مدار
میانگین	12.60	47.60	32.53	31.86
میانه	13.00	48.00	32.00	31.00
آزمایش	انحراف استاندارد	5.16	4.59	3.64
بیشترین	19.00	54.00	43.00	38.00
کمترین	5.00	40.00	26.00	26.00
میانگین	7.73	42.73	36.40	36.80
میانه	7.00	42.00	36.00	36.00
گواه	انحراف استاندارد	2.05	4.17	4.67
بیشترین	11.00	46.00	43.00	47.00
کمترین	4.00	39.00	29.00	29.00

جدول ۴. نتایج آزمون گالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمالیتیه بودن داده ها

آزمون گالموگروف اسمیرنف			
متغیر	مقدار	Df	sig
Kolomogrov-Smirnov			
حل مساله خانواده	.۷۱۰	15	.۲۹۵
راهنماهای مقابله ای	.۶۹۸	15	.۲۸۶

جدول ۵. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
حل مساله خانواده	4.720	1	28	.098
راهنماهای مقابله ای	.359	1	28	.554

فرضیه اصلی: آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده و راهبرهای مقابله با استرس مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری لامبدا ویلکز در دو گروه مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه لامبدا ویلکز	.458	15.985	2.000	27.000	.000	.542

معنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز^۱، ($F = ۱۵/۹۸۵, p < ۰/۰۰۰۵$) موید این موضوع است که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای حل مساله خانواده و راهبرهای مقابله با استرس ایجاد شده است. از این رو هریک از این متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جداول زیر ارائه شده است.

۱. آموزش شناختی-رفتاری بر راهبرد های مقابله‌ای (مساله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار) مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان تأثیر دارد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر مساله مدار

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش (مساله مدار)	61200.833	1	61200.833	3961.830	.000	.993
گروه (آزمایش / گواه، مساله مدار)	177.633	1	177.633	11.499	.002	.291
خطا (مساله مدار)	432.533	28	15.448			
کل (مساله مدار)	61811.000	30				
اثر همپراش (هیجان مدار)	35638.533	1	35638.533	1850.208	.000	.985
گروه (آزمایش / گواه، هیجان مدار)	112.133	1	112.133	5.822	.023	.172
خطا (هیجان مدار)	539.333	28	19.262			
کل (هیجان مدار)	36290.000	30				
اثر همپراش (اجتناب مدار)	35363.333	1	35363.333	2012.002	.000	.986
گروه (آزمایش / گواه، اجتناب مدار)	182.533	1	182.533	10.385	.003	.271
خطا (اجتناب مدار)	492.133	28	17.576			
کل (اجتناب مدار)	36038.000	30				

با توجه به داده‌های جدول فوق در راهبرد مساله مدار چون مقدار $F = 11.499$ در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. مقدار اتا نشان می‌دهد که ۲۹ درصد از تغییرات راهبردهای مقابله‌ای (مساله مدار) زنان ناشی از آموزش شناختی-رفتاری بوده است. در راهبرد هیجان مدار چون مقدار $F = 5.822$ در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. مقدار اتا نشان می‌دهد که ۱۷ درصد از تغییرات راهبردهای مقابله‌ای (هیجان مدار) ناشی از آموزش شناختی-رفتاری بوده است. در راهبرد اجتناب مدار چون مقدار $F = 10.385$ در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. مقدار اتا نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از تغییرات راهبردهای مقابله‌ای (اجتناب مدار) ناشی از آموزش شناختی-رفتاری بوده است.

۲) آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان

دهگلان تاثیر دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر حل مساله خانواده

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	3100.833	1	3100.833	200.732	.000	.878
گروه (آزمایش / گواه)	177.633	1	177.633	11.499	.002	.291
خطا	432.533	28	15.448			
کل	36038.000	30				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار $F = 11.499$ در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. مقدار اتا نشان می‌دهد که ۲۹ درصد از تغییرات حل مساله خانواده ناشی از آموزش شناختی-رفتاری بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده و راهبردهای مقابله با استرس مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج خوشکام (۱۳۸۲)، اصلانی (۱۳۹۳)، محمدی آریا و همکاران (۱۳۹۲)، بهزادی پور و همکاران (۱۳۹۲)، محمودی (۱۳۹۰)، قاسم زاده نساجی و همکاران (۱۳۸۹)، کارآموزیان، (۱۳۸۹)، گلچین (۱۳۸۹)، منیکس و مارگارت، (۲۰۰۹)، جنتی، دوی، ادان و لهرت، (۲۰۱۶)، دبی، (۲۰۱۰) همسو می باشد. تعارض های خانوادگی بر عملکرد و روابط خانوادگی تأثیر می گذارند. از آنجایی که استرس در بسیاری از محیط ها افزایش یافته است بر روابط خانوادگی نیز اثر داشته است. بسیاری از اختلافات زناشویی و برخوردهای نامناسب با فرزندان در استرس های ناشی از تعارض میان تقاضاهای خانواده و محیط ریشه دارد. بر این اساس ارائه برنامه های آموزشی مناسب در ارتباط با خانواده می تواند در کاهش این تعارض ها از طریق بهبود روابط خانوادگی تأثیرگذار باشد. یکی از این روشها که در تحقیقات مختلف سودمندی خود را نشان داده است رویکرد شناختی-رفتاری می باشد. آموزش روش شناختی-رفتاری بر بهبود حل مسئله و تأث روابط خانوادگی یرگذار است. در این آموزش افراد با روش جدیدی آشنا شدند که در برخورد با مسائل و مشکلات به تفکر وادار می شوند و با روش بارش مغزی به راه حل های متعدد مواجهه با مشکلات می اندیشند و یاد می گیرند که به جای دیگران فکر نکنند و راه حل ارائه ندهند. همچنین استرس ممکن است اثرات مستقیمی بر دفاع های ایمنی بدن داشته باشد که این امر منجر به اختلال در عملکرد طبیعی افراد می شود. همچنین می تواند منجر به رژیم غذایی ضعیف، خواب نامناسب و کاهش فعالیت های بدنی گردد. افرادی که استرس را تجربه می کنند، کمتر احتمال دارد از راهبردهای مقابله با استرس موثر پیروی کنند (جباری، ۱۳۹۱). گروه درمانی از مؤثرترین اشکال مداخله است. پژوهش ها نشان داده اند برنامه های مداخله روانشناختی، به ویژه آنهایی که در قالب گروهی ارائه می شوند، به میزان چشمگیری پیشانی هیجانی را کاهش می دهند، حمایت اجتماعی ارزشمندی فراهم می کنند و مهارت های مقابله ای انطباقی را افزایش می دهند و گروه درمانی شناختی-رفتاری رشد بینش و بصیرت در افراد، بدست آوردن تجارب جدید در گروه، برقراری ارتباط با دیگران، پیوستگی گروهی، تسهیل تخلیه هیجانی و افزایش اعتماد به نفس در افراد را به دنبال دارد (رضایی، ۱۳۸۷). و نسبت به روان درمانی فردی که محدودیتهایی از جمله هزینه بالا، کمبود درمانگران با کفایت و آموزش دیده و اختصاص زمان طولانی مورد نیاز را دارد در اولویت است. رویکرد شناختی رفتاری، توان حل مسئله در افراد را افزایش می دهد. این رویکرد درمانی به افراد می آموزد که در برابر سختی ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران انداخت بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این فرایند به افراد کمک می کند به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات برحل آن تمرکز کرده و در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات میزان تاب آوری نیز افزایش می یابد. از دلایل اثربخشی این نظریه این است که به افراد می آموزد با به دست آوردن شناخت از خود و درون نگری به سمت تغییر حرکت کرده زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت (عاداتی) و به قدر کافی عمیق باشد می تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی تحرکی مدفون کند. این رویکرد به افراد آموزش می دهد، برای داشتن زندگی با معنا باید با دقت به جستجوی راه هایی برای تغییر باشند، گوشدگی و پذیرش دایمی به سوی تغییر حتی در اوج آسایش و راحتی به زندگی شادابی و امیدواری می بخشد که می تواند در نهایت به بهبود کیفیت زندگی بینجامد راهبرد مقابله ای هیجان مدار یعنی کاهش سطح ناراحتی عاطفی وابسته با موقعیت استرس زا (تمرکز بر اظهار تنش و یاس، آشکار کردن احساسات، کنترل خود) استفاده می کنند بنابراین گر افراد استرس را قابل کنترل بدانند، بیشتر از مقابله متمرکز بر مسئله استفاده می کنند و در غیر این صورت به مقابله متمرکز به هیجان روی می آورند. بنابراین آموزش مهارت شناختی و رفتاری است به تنهایی می تواند باعث کاهش مقابله های هیجان مدار شود. همچنین در رویکرد شناختی-رفتاری بیشتر به هیجانها، نگرشها و احساسات اهمیت داده می شود و تاکید بر آن است که کنترل رفتار فرد ساده تر و عملی تر از هیجان، احساس و نگرش است. در راهبرد اجتناب مدار، فرد را از درگیری مستقیم و موثر با مشکل باز می دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفته گی هیجانی می شود و سلامت روانی را کاهش می دهد. نتایج نشان داد که مقابله گریز-اجتناب پس از جلسات شناختی-رفتاری، به طور معنادار کاهش پیدا کرد. این مقابله ناظر به افکار یا کوششهای رفتاری است که در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت مشکل زا هستند و شامل گریز از واقعیت نیز هست. اصلاح اسنادها و آموزش فنون تنش زدایی از طریق آموزش مولفه های شناختی

رفتاری نیز می تواند به کاهش اتخاذ مقابله های ناکارآمد بیانجامد. همچنین آموزش تصویرسازی مثبت به همراه تنش زدایی که از مولفه های اصلی درمانگری شناختی-رفتاری است به همراه تحلیل منطقی افکار می تواند به کاهش اجتناب و دوری گزینی بیانجامد.

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری بر حل مساله خانواده مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان تاثیر دارد. نتایج پژوهش محمدی آریا و همکاران (۱۳۹۲)، لور و همکاران (۲۰۱۷)، بریتنر و همکاران (۲۰۰۳)، عبدالمالکی (۲۰۱۶)، بیسون (۲۰۰۴)، میترینی (۲۰۱۰) و دبی (۲۰۱۰) همسو می باشد. به نظر می رسد فقدان مهارت های شناختی حل مسئله موجب بروز رفتارهای خشونت آمیز می شود. افرادی که در مواجهه با مسائل مختلف قادر نیستند به راه حل های گوناگون بیندیشند و نمی توانند پیامدهای عمل خود را پیش بینی کنند با احتمال بیشتری رفتارهای خشونت آمیز نشان می دهند. افراد بدون اکتساب این مهارت های شناختی-رفتاری دچار ناکامی و سرخوردگی بیشتری می شوند. این ناکامی افراد را در چرخه تعامل های اجتماعی نامطلوب، احساس های نامناسب، ناکامی و مشکلات رفتاری قرار می دهد. آموزش مهارت های شناختی-رفتاری، حل مسئله، رفتارهای تکانشی و سازگاری اجتماعی افراد را بهبود می بخشد. همچنین مهارت های شناختی-رفتاری می تواند باعث افزایش توانایی در مراقبت از طریق تأثیر مثبت بر راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی با افزایش تلاش هایی برای کسب حمایت اطلاعاتی و عاطفی از دیگران، افزایش به کارگیری راهبرد مسئولیت پذیری، با پذیرش نقش خویش در ایجاد و حل مشکل، افزایش به کارگیری راهبرد حل مسأله ی برنامه ریزی شده، تلاش های سنجیده و تحلیل گرا نه برای حل مشکل، و افزایش کاربرد راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، با تمرکز بر رشد شخصی و یافتن مفهوم مثبت در موقعیت استرس زا شود.

نمونه تحقیق حاضر منحصر به مردان مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهرستان دهگلان است، لذا در تعمیم نتایج به جوامع آماری دیگر باید احتیاط شود. پیشنهاد می شود نتیجه این پژوهش مورد پیگیری های شش ماهه و یکساله قرار بگیرد. همچنین در پژوهش های آتی آموزش شناختی-رفتاری بر روی متغیرهای وابسته دیگر و بر روی زنان انجام شود. نتایج این پژوهش برای سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، کلینیک ها و مراکز مشاوره کاربرد دارد.

منابع

- اسدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). مقایسه تاثیر آموزش بازسازی شناختی با آموزش ارتباط مبتنی بر حل مساله، به والدین و نوجوانان در کاهش تعارض والد- نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- اصلانی، بهمن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر شناختی-رفتاری بر تغییر راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- اکبری، مهرداد. (۱۳۸۶). بررسی تاثیر برنامه مداخله ای - آموزشی جرات ورزی حل مساله و حرمت خود برهوش هیجانی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- براتی، اعظم. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گشتالت درمانی گروهی بر راهبردهای کنارآمدن با استرس بر زنان ۳۰-۴۵ ساله شهر جدید پردیس. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- بهزادی پور، ساره؛ سپاه، منصور، مژگان؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ فرزاد ولی؛ نظیری قاسم؛ زمانیان، سکینه. (۱۳۹۲). در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله ای در زنان مبتلا به سرطان پستان. روش ها و مدل‌های روانشناختی، سال سوم، شماره ۱۲، صص ۲۹-۴۶.
- جاسمی، آتوسا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت ابراز وجود بر سلامت عمومی و شادکامی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- جباری، مهسا. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مثبت نگر با آموزش شناختی رفتاری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش میزان رضایت از زندگی دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- جم، محمد علی. (۱۳۹۳). تاثیر استرس بر عملکرد کارکنان بانک صادرات (تهران). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- چمنی قلندری، رسول. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی درون خانواده دانش آموزان پسر سال اول متوسطه شهرستان اهر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- حسینی، فرشته. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری تلفیقی بر بهبودی و کاهش عود نشانه‌های مبتلایان به کپیر با در نظر گرفتن نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران جنوب.
- حسینی، اعظم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر حل مساله خانواده و اعتماد به نفس دانشجویان شاهد و ایثارگر شهرستان نیشابور. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد نیشابور.
- حسینی، زهره. (۱۳۹۴). بررسی رابطه کارآمدی و خود متمایزسازی با حل مساله در زنان مراجعه کننده به خانه های سلامت شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد ابهر.
- خوشکام، سارا. (۱۳۸۲). بررسی روابط میان شیوه های مقابله با استرس بر روی رضایت مندی زناشویی دانشگاه اصفهان و پرخاشگری و مقایسه آنها در زنان متأهل و خانه دار شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- رضایی، فاطمه. (۱۳۸۷). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس به شیوه گروهی بر اضطراب، افسردگی، کیفیت زندگی و میزان نشانه های بیماران زن مبتلا به آسم شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- ریاضی، زهره، حسین میرزایی، لیلا و وارث، مهدی. (۱۳۹۳). رابطه کیفیت زندگی کاری و سبک های مقابله با استرس با رضایت شغلی معلمان شاغل در مدارس استثنایی، کنفرانس مدیریت، تحول و نوآوری در توانمندسازی مدیریت، شیراز، شرکت پندار اندیش رهپو.
- عاشوری، احمد؛ ملازاده، جواد؛ محمدی، نورالله. (۱۳۸۷). اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری در بهبود مهارت های مقابله ای و پیش گیری از عود در افراد معتاد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۳، صص ۲۸۸-۲۸۱.

قاسم زاده نساجی، سوگند؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ حسینیان، سیمین؛ موتابی، فرشته؛ بنی هاشم، سارا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات در زنان. مجله علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره ۱، صص ۳۵-۴۳.

کارآموزیان، سارا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات در زنان. مجله علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره ۱، صص ۳۵-۴۳.

کوری، جرال. (۲۰۰۲). نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۱). تهران: نشر ارسباران.

کوری، جرال. (۲۰۰۲). نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۰). تهران: نشر ارسباران.

گلچین، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی درمانگری شناختی رفتاری بر تغییر به کارگیری راهبردهای مقابله ای و کاهش درد زنان مبتلا به کمردرد مزمن. مجله اصول بهداشت روانی، دوره سیزدهم، شماره ۵۰، صص ۱۶۰-۱۶۹.

محمدی آریا، علیرضا؛ سیف نراقی، مریم؛ دلاور، علی؛ سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۹۱). آموزش راهبردهای شناختی و شناختی - فراشناختی بر عملکرد حل مسأله و رفتار سازشی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر پایه سوم مقطع مهارت های حرفه ای. فصلنامه افراد استثنایی، دوره ۲، شماره ۸، صص ۹۹-۱۱۶.

محمدی، روح اله. (۱۳۹۰). مقایسه و رابطه راهبردهای مقابله همسران با استرس فرسودگی شغلی و رضایتمندی زناشویی معلمان شاغل در آموزش پرورش استان زنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.

مهدیزاده، بتول. (۱۳۹۳). اثربخشی روش آموزش شناختی - رفتاری مادران (CBT) در کاهش مشکلات برونی سازی شده (رفتارهای پرخاشگران و قانون شکنی) در دختران ۱۲ تا ۱۵. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد اراک.

Abdolmalki, j. Anic, Ajuwon, Aj, omigbodun. (2016). Effects of problem- solving intervention on aggressive behaviours among primarcy school pupils in Ibadan, Nigeria, child and adolescent psychila try and ment health, vol:10, IsN:175-200.

Bisson. I. Jonathan. (2004). Early cognnitive – behavioral therapy for post traumatic, stress symptoms after physical injury. The biritish journal of psychiatry. Pp.63-64.

Britner, P. A., Morog, M. C., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2003). Stress and coping: A comparison of self – report measures of functioning in families young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. J. Child and Family Studies, 12, 335- 348.

Debbie, j. (2010). Association between qualitify of life, coping style, optimisim and anxiety and depression in pretreatment patients with head and cancer. Journal of social and clinical psychology. 110-125.

Genty, M., Devy, R., Edan, G., & Leher, P. (2016). Effect of cognitive behavioral therapy on Ms patients quality of life. A mulity- center controlled trial. **Annals of physical and Rehabilitation Medicine**, 59, 41-42.

Lewer, M., Kosfelder, J., Michalak, j., Schroeder, D., Nasrawi, n., Vock, S. (2017). Effects of a cognitive-behavioral exposure-based body image therapy for over weight females with binge eating disorder: apilot study. Journal of eating disorder, 5(1), 43.

Mannix, D. & Margaret. s. (2009). Optimisim. quality of life and coping style in adolescents with center . journal of social and clinical psychology, pg 120-130.

Mitrani, A. T. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate student. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 339-344.