MEJDS. 2020; 10:118.

Published online 2020 Aug. **Research Article**

Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Life Skills Training on Life Quality in Uncompromised Couples Applying for Divorce

Borhani Kakhaki M[1], *Narimani M[2], Mousa Zadeh T[3]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran;
2. Honorable Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University; Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran;
3. Assistant Professor in Islamic Azad University, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
***Corresponding author's email:** narimani@uma.ac.ir

Received: 2020 April 20; **Accepted:** 2020 May 13

Abstract

Background & Objectives: Quality of Life (QoL) is among the most significant study fields in health and wellness planning, i.e., rooted in individuals' attitudes about health. Uncompromised couples experience decreased QoL and more life dissatisfaction. Divorce experience could lead to social and moral harms. The couples, who are unable to resolve their conflicts, require a plane to improve their socio–cognitive abilities. Such measures could lead to their performance improvement and prevent them from infidelity, divorce, and domestic violence. Therefore, the present research aimed to compare the effects of cognitive–behavioral couple therapy and life skills training on improving QoL in uncompromised divorce applicants. The obtained data could help to reach effective pre–divorce interventions and to empower couples.

Methods: This was an applied and experimental study with a pretest–posttest and a control group design. Forty–five uncompromised couples were selected based on the inclusion and exclusion criteria of the research among those referring to the Karaj family court in 2018. Accordingly, the study subjects were randomly divided into two experimental groups of cognitive–behavioral couple therapy and life skills training (n=15 couples/group) and a witness group (n=15 couples). The employed inventories consisted of demographic information form and the 26–item World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaire (WHO, 1996). This scale was presented in 1996 by a group of WHO experts. It measures the general QoL score in 4 areas of physical health, mental health, social relationships, and environmental health. Nejat et al. (2006) investigated the reliability of this questionnaire by performing research on 1167 Tehran residents. The obtained results for the reliability of the subscales were as follows: physical health: 0.77, mental health: 0.77, social relations: 0.75, and environmental health: 0.84. Cronbach's alpha coefficient in all areas was reached as >0.7; however, in the social relation's domain, the same value equaled 0.55. It could be due to the low number of questions in this field or the sensitivity of the questions. The obtained data were analyzed by Analysis of Covariance (ANCOVA) using SPSS. The significance level was considered to be 0.05.

Results: The present research results indicated that cognitive–behavioral couple therapy and life skills training significantly improved the QoL of the explored couples (p<0.001). The effectiveness of these interventions on increasing the QoL was estimated at 59.9%. There was no significant difference between the effectiveness of the provided intervention methods on QoL. Moreover, the obtained results of pairwise comparison of the three groups through Tukey's posthoc test revealed that the mean difference of QoL between the control and the cognitive–behavioral couple (11.53) groups was less than the mean difference between the control and the life skills training (13.30) groups.

Conclusion: Based on the current research findings, couple cognitive–behavioral therapy and life skills training are effective methods to improve the QoL of divorce applicants.

Keywords: Cognitive–behavioral couple therapy, Life skills training, Quality of life, Couples, Divorce applicants, Uncompromised.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۱۸.

انتشار برخط مرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری (CBT) و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته

مریم برهانی کاخکی[۱]، *محمد نریمانی[۲]، توکل موسی‌زاده[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۲. استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی؛ گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران؛

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** narimani@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی از حوزه‌های مهم‌تر مطالعاتی برنامه‌ریزی سلامت و رفاه است. هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته به‌منظور دستیابی به‌روش مؤثر در مداخلات پیش از طلاق و توان‌مندسازی زوجین بود.

روش‌بررسی: این پژوهش کاربردی و مطالعه‌ای آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. از مراجعان دادگاه خانوادهٔ کرج در سال ۱۳۹۷، ۴۵ زوج سازش‌نیافته به‌صورت هدف‌مند مبتنی‌بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش شامل زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی (۱۵ زوج برای هر گروه) و یک‌گروه گواه (۱۵ زوج) تخصیص یافتند. تعداد جلسات مشاوره برای گروه‌های آزمایش سه جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی بود. ابزار گردآوری پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶سؤالی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) بود. داده‌ها ازطریق تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی زوجین تأثیر معناداری دارد ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین میزان تأثیر این دو روش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی ۵۹/۹درصد بوده و بین میزان اثربخشی دو روش مداخله بر کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی روش‌های مؤثری برای ارتقای کیفیت زندگی متقاضیان طلاق هستند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری، آموزش مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، زوجین، متقاضی طلاق، سازش‌نیافته.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

کیفیت زندگی[1] از پیش‌نیازهای مهم‌تر سیاست‌گذاری اجتماعی در ارتقای برنامه‌ریزی‌های انسانی است و موضوعاتی چون رفع نیازهای اساسی و زندگی رضایت‌بخش و نوع‌دوستی را در بر می‌گیرد (۱،۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را ادراک فرد از جایگاهش در زندگی باتوجه به نظام ارزشی و بافت فرهنگی که در آن زندگی کرده، تعریف می‌کند. در این حالت ادراک فرد از زندگی در ارتباط با انتظارات، اهداف و عقایدش است. این مفهوم تلفیقی از وضعیت روان‌شناختی، سلامت فیزیکی، اعتقادات فردی، روابط اجتماعی و ارتباطشان با ویژگی‌های محیطی است (۳). ریف و سینگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی را پذیرش خود، رشد شخصی، هدف‌داشتن در زندگی، خودمختاری، تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران می‌دانند (۴). کیفیت زندگی ریشه در طرز تفکر دربارهٔ سلامت دارد (۵). سلامتی حالت رفاه و آسایش روانی، جسمانی و اجتماعی است و تنها به‌معنای نبود بیماری نیست؛ بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت باید به ادراک از کیفیت زندگی توجه کرد (۶). نابسامانی در رابطهٔ زناشویی درمقایسه با سایر روابط با اختلالات هیجانی و رفتاری همپوشانی بیشتری دارد و زوجین دارای تعارض، پنج تا شش برابر بیشتر کیفیت زندگی ضعیف و نارضایتی از زندگی زناشویی را تجربه می‌کنند. اختلافات زناشویی[2] به‌صورت تعاملات آشفته، رابطهٔ تنش‌زا میان زوجین، بدرفتاری گفتاری و بی‌احترامی تعریف شده است (۷). طلاق از شاخص‌های مهم‌تر نارضایتی در روابط زناشویی و نوعی گسستگی عاطفی زوجین بوده و بر بهداشت روانی و بدنی تأثیرگذار است (۸). طلاق انحلال قانونی ازدواج و ویران‌شدن خانواده است و می‌تواند زمینهٔ بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی، اعتیاد، مشکلات معیشتی، روانی و اخلاقی را به‌وجود آورد.

از درمان‌های مؤثر در حل مشکلات زوجین ناتوان در برخورد با چالش‌های زندگی مشترک، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری[3] است که اولین‌بار الیس[4] آن را مطرح کرد. طبق این رویکرد ناکارآمدی ارتباط از باورهای غیرمنطقی همسران از رابطه ناشی می‌شود و شناخت‌های مشکل‌ساز، الگوهای رفتاری نامطلوب و ناکارآمد ایجاد می‌کند. زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری با حذف الگوهای تعاملی تداوم‌دهندهٔ مشکل و تقویت رفتارهای مثبت به‌جای رفتارهای منفی به زوجین در رفع مشکلاتشان کمک می‌کند. در این روش تأکید بر نقش توجه انتخابی، انتظارات، فرضیات و اسناد در ایجاد تعارض بین همسران است. درمانگر شناختی‌رفتاری، با تمرکز بر باورهای غیرمنطقی و بازسازی شناختی که از شیوه‌های بارز این رویکرد است، کمک می‌کند درمانجو باورهایش را با این هدف که ارزیابی منطقی‌تری باتوجه به شواهد داشته، تغییر دهد (۹). درمان شناختی‌رفتاری به پیوستگی افکار و احساسات و رفتار توجه دارد و معتقد است افراد با بازسازی افکارشان توانایی مقابله با فشارهای روانی را کسب می‌کنند (۱۰). اپستین و ژنگ تحقیقی در زمینهٔ اثربخشی رویکرد شناختی‌رفتاری در حل تعارضات زوجین انجام دادند و دریافتند اختلافات آنان می‌تواند براساس شناختشان دربارهٔ ارتباط متقابل و همچنین رفتارهای تغییریافتهٔ هر کدام ایجاد شود (۱۱). آموزش مهارت‌های زندگی[5] از روش‌های درمانی با هدف کمک به زوجین برای ایجاد زندگی پربار است و با افزایش سازگاری زوجین ناتوان در کنارآمدن با محیط و مسائل زندگی زناشویی به آن‌ها یاد می‌دهد با وقایع محیط خانوادگی و اجتماعی به‌شکل کارآمد روبه‌رو شوند؛ همچنین دانش و ارزش‌ها و مهارت‌هایشان را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کنند (۱۲). مهارت‌های زندگی رویکردی با هدف برقراری توازن میان سه حوزهٔ دانش و نگرش و مهارت‌ها است. چنانچه در توان‌مندسازی افراد، این سه حوزه به‌صورت تلفیقی مدنظر قرار نگیرند، نتیجهٔ انتظارداشته یعنی کاهش رفتارهای پرخطر کسب نخواهد شد (۱۳). مهارت‌های زندگی بر ادراک فرد از کفایت خود و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس تأثیر مثبت دارد و باعث ارتقای سطح بهداشت روانی می‌شود. همتی در تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی‌رفتاری بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین دارای مشکلات زناشویی به نتایج مثبتی دست یافت (۱۴). پژوهش کاجاندینگ با بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و عزت‌نفس و بهبود خلق در زوجین نشان داد، درمان شناختی‌رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زوجین می‌شود (۱۵). باردن و همکاران در تحقیقی با ارزیابی تأثیر درمان شناختی‌رفتاری بر باورهای شخصیتی و راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی نشان دادند، درمان شناختی‌رفتاری بر آن‌ها اثربخش است (۱۶). ملکی و همکاران عنوان کردند، روش‌های زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری به‌طور معناداری باعث افزایش ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته می‌شود (۱۰). پژوهش شایان و همکاران مشخص کرد، درمان شناختی‌رفتاری بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تأثیر مثبتی است (۱۷). آنتل و همکاران دریافتند، درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر رایانه بر کاهش افسردگی و افکار منفی و افزایش کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارد (۱۸). نتایج پژوهش مرادی و چارداولی نشان داد، زوج‌درمانی تلفیقی به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری کیفیت زندگی و ابعاد آن را در زوجین متقاضی طلاق افزایش می‌دهد (۱۹). کارگر و همکاران با بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی مینه‌سوتا[6] بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی دریافتند بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مذکور تفاوت معناداری وجود دارد (۲۰). نتایج پژوهش هانگ و همکاران نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی کوتاه‌مدت و آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری و سازگاری را ارتقا می‌دهد (۲۱). داف و همکاران مشخص کردند، آموزش مهارت‌های اساسی زندگی در افزایش کیفیت زندگی مؤثر است (۲۲). شکل‌گیری شخصیت سالم، تنها در خانواده و محیطی امن به دور از تنش امکان‌پذیر است. سازمان بهداشت جهانی خانواده را عامل اولیهٔ اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی اعضا معرفی می‌کند (۳). در سال‌های اخیر دگرگونی در

1. Quality of Life
2. Marital discord
3. Cognitive-behavioral couple therapy
4. Ellis
5. Life Skills
6. Minnesota

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

کیفیت رابطهٔ زوجین، تغییر مداوم در سبک زندگی و روابط انسانی بیانگر نیاز به آموزش جهت کسب توانایی برای غلبه بر مشکلات است (۲۳). زوجین ناتوان در حل چالش‌های زندگی مشترک نیازمند تنظیم برنامه‌هایی با هدف ارتقای توانایی‌های شناختی و اجتماعی هستند تا راه‌حل‌های مناسب‌تری را برای مقابله با مشکلاتشان برگزینند و مانع سوق‌یافتن آن‌ها به خیانت و طلاق و خشونت باشد. افزایش آمار طلاق نشان‌دهندهٔ ضرورت توجه به امر پیشگیری ازطریق آموزش و مداخلات مؤثر مشاوره‌ای و روان‌شناسی است. آشنایی مشاوران با روش‌های کارآمد در حل اختلافات خانوادگی به‌ویژه در جلسات محدود مشاورهٔ قبل از طلاق می‌تواند در پیشگیری از طلاق و آسیب‌های اجتماعی آن مؤثر باشد. نظر به مطالب مذکور و باتوجه به اینکه در راستای مقایسهٔ میزان اثرگذاری این دو روش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق تحقیقی در پیشینه یافت نشد، نشان‌دهندهٔ نوآوری در تحقیق حاضر بود. مطالعهٔ حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش مطالعه، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمامی زوجین متقاضی طلاق بودند که در سال ۱۳۹۷ به دادگاه خانوادهٔ شهر کرج مراجعه کردند. از میان آن‌ها ۴۵ زوج سازش‌نیافته به‌صورت هدف‌مند مبتنی‌بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش شامل زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی (۱۵ زوج برای هر گروه) و یک‌گروه گواه (۱۵ زوج) تخصیص یافتند. دلاور در تحقیق آزمایشی حداقل حجم نمونه را در هر گروه ۱۵ نفر بیان کرده است. بر این اساس حجم نمونهٔ پژوهش ۴۵ نفر بود (۲۴). ملاک‌های ورود داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و تمایل زوجین برای شرکت در پژوهش و مشارکت زن و شوهر در جلسه‌های آموزشی در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از پژوهش دارابودن اختلال جدی پزشکی یا روان‌پزشکی و اعتیاد بود. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت متقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت رازداری و دادن اطمینان به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات فردی اخذشده، بود. زوجین متقاضی طلاق باید در جلسات مشاورهٔ تعیین‌شده توسط دادگستری شرکت کنند. تعدادی از آن‌ها بعد از این جلسات سازش کرده و به زندگی مشترک برمی‌گردند. زوجین سازش‌نیافته، زوجین متقاضی طلاق هستند که شرکت در این جلسات تأثیری در تصمیم‌گیری آن‌ها نداشته و جداشدنشان قطعی است.

جدول ۱. بستهٔ آموزشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری

	فنون و تکنیک‌های درمانی	محتوا
جلسهٔ اول	برقراری اتحاد درمانی کشف الگوی ارتباطی معیوب بررسی نیازهای روانی ارضانشده تلطیف روابط زناشویی در جلسه بررسی نیم‌رخ نیازهای روان‌شناختی زن و شوهر بررسی میزان تعادل نیازهای روان‌شناختی تحلیل الگوهای ارتباطی معیوب بررسی کیفیت تعاملات زناشویی در بافت وسیع‌تر رابطه	بررسی فهرست مشکلات از دید طرفین حیطه‌های تغییر از دید طرفین آشناکردن طرفین با نیازهای روان‌شناختی یکدیگر آشناکردن طرفین با میزان متعادل یا نامتعادل‌بودن نیازهای روان‌شناختی‌شان و تکنیک‌های دفاعی‌شان و میزان کارآمدی آن‌ها و ارتباط تاکتیک‌های دفاعی‌شان با الگوهای ارتباطی معیوب آن‌ها استفاده از آزمون عشق تکلیف: توجه به تکنیک‌های دفاعی مشکل‌ساز استفاده‌شده در رابطه و الگوهای ارتباطی معیوبِ مابین استخراج و تشریح‌شده در جلسه و توقف آن‌ها، توجه به نیازهای روانی خود و همسر
جلسهٔ دوم	بررسی دغدغه‌ها، نگرش‌ها و مسائل خصوصی تغییردادن الگوی معیوب	آنچه در جلسات مشترک نمی‌توانند بگویند تکلیف: تمرین و جایگزین‌کردن الگوی مناسب، توجه به باورهای غیرمنطقی و خطاهای شناختی خود و اصلاح آن، دستور ممنوع
جلسهٔ سوم	تقویت الگوی ارتباطی سالم جدید	تکلیف: تمرین سه چیز خوب، پرداختن به فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، روز عشق

باتوجه به محدودیت تعداد جلسات مشاوره برای متقاضیان طلاق در مراکز مشاورهٔ خانوادهٔ دادگستری تعداد جلسات برای گروه‌های آزمایش مطابق جلسات معمول این مراکز سه جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی تعیین شد. پیش‌آزمون قبل از مداخله و پس‌آزمون یک‌هفته بعد از اتمام مداخله انجام پذیرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود: بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی[1] که پرسشنامه‌ای ۲۶سؤالی است. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شد و کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. چهار زیرمقیاس و یک‌نمرهٔ کلی دارد. زیرمقیاس‌ها عبارت است از: سلامت جسمی؛ سلامت روان؛ روابط اجتماعی؛ سلامت محیط اطراف. از سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی این

[1]. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی و در کشورها و فرهنگ‌های مختلف بررسی شده است (۲۵). بونومی و همکاران در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳تا۰/۹۵ را اعلام کردند (۲۶). همچنین ویلیامز در گروه بیماران مزمن، پایایی آزمون را ۰/۹۰ و در گروه افراد سالم ۰/۸۶ بیان کرد. سازندگان روایی آن را مناسب گزارش داد (۲۷). برای نمره‌گذاری در ابتدا باید به هریک از ۲۶ سؤال، نمرهٔ ۱تا۵ داده شود. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ خام هر زیرمقیاس را محاسبه کرده و امتیازی معادل ۴تا۲۰ برای هر حیطه به‌دست می‌آید که ۴ نشانهٔ بدترین و ۲۰ نشانهٔ بهترین وضعیت حیطهٔ مدنظر است. سپس باید با استفاده از یک‌فرمول به نمره‌ای استاندارد از ۰تا۱۰۰ تبدیل شود. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ کیفیت زندگی بهتر است (۲۵). برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه نجات و همکاران پژوهشی بر ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام دادند و پایایی برای زیرمقیاس‌ها به این صورت حاصل شد: سلامت جسمی ۰/۷۷؛ سلامت روانی ۰/۷۷؛ روابط اجتماعی ۰/۷۵؛ سلامت محیط ۰/۸۴. آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بیشتر از ۰/۷ به‌دست آمد؛ ولی در حیطهٔ روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می‌تواند به‌علت تعداد سؤال کم در این حیطه یا سؤالات حساس آن باشد (۲۸). برای انجام تجزیه‌وتحلیل داده‌ها آمارهای توصیفی همچون توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون استنباطی تحلیل کوواریانس[1] با نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۲۳ به‌کار رفت. جهت بررسی همگنی ضرایب (شیب) رگرسیون از آزمون تحلیل دو عامل واریانس GLM و نمودار پراکنش و برای آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لون[2] استفاده شد؛ همچنین مفروضهٔ نرمال‌بودن توزیع نمرات در متغیر وابسته با آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف ارزیابی گردید. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

برنامهٔ زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری، پروتکلی تلفیقی مبتنی‌بر چند بستهٔ آموزشی در زمینهٔ زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری مانند بستهٔ آموزشی پیرفلک و همکاران (۲۹) و زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و ساختاری مینوچین (۳۰) براساس رویکرد یکپارچه بود که در گروه آزمایش اول اجرا شد (جدول۱). در زمینهٔ روایی محتوای مداخله، مداخلهٔ مدنظر در اختیار پنج روان‌درمانگر قرار گرفت و تأیید آن‌ها دربارهٔ اثربخشی محتوای آن کسب شد.

آموزش مهارت‌های زندگی، خلاصه‌ای از بستهٔ آموزش مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی به‌نقل از صادقی و همکاران (۳۱) بود که در این تحقیق سه مهارت اساسی کنترل خشم و ارتباط مؤثر و حل مسئله در گروه آزمایش دوم اجرا شد (جدول۲). برنامه‌های مداخله‌ای توسط پژوهشگر انجام پذیرفت که مشاور خانواده و مربی مهارت‌های زندگی بود. در گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت.

جدول ۲. بستهٔ آموزشی مهارت‌های زندگی

	محتوای جلسات
جلسهٔ اول	معارفه و ایجاد رابطهٔ حسنه، معرفی خود، اهداف و معرفی کارگاه آموزشی، بررسی ضرورت آموختن آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر زندگی زناشویی، آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر، ارتباط آن با رضایت و سازگاری زناشویی، چگونگی انجام ارتباطی درست. تکلیف: تمرین مهارت‌های گوینده و شنوندهٔ مؤثربودن با همسر آموزش داده‌شده در جلسه با اولویت مسائل مابین.
جلسهٔ دوم	مروری بر مطالب جلسهٔ قبل، بررسی تکالیف قبلی، آموزش مهارت کنترل خشم، اثرات مضر خشم بر سلامت افراد، اثرات منفی خشم بر رضایت زناشویی و روابط زوجین. تکلیف: اجرا و تمرین مهارت کنترل خشم در موقعیت‌های چالش‌برانگیز مختلف زندگی روزانه.
جلسهٔ سوم	بررسی تکالیف قبلی، آموزش مهارت حل مسئله، مراحل این مهارت، نقش مهارت حل مسئله در حل و فصل اختلافات زناشویی، نقش این مهارت بر غلبه بر مشکلات زندگی زناشویی. تکلیف: طرح و حل اختلافات مابین براساس الویت‌بندی برطبق الگوی مهارت حل مسئلهٔ آموزش داده‌شدهٔ زوجین در منزل.

۳ یافته‌ها

در جدول ۳ مشخصات دموگرافیک ۹۰ آزمودنی (۴۵ زوج) به‌تفکیک قرارگیری در گروه‌های مطالعه‌شده گزارش شده است. براساس نتایج حاصل از آزمون کای‌دو بین توزیع فراوانی جنسیت (p=۰/۹۹۹)، سن (p=۰/۰۵)، مدت ازدواج (p=۰/۱۹۷) و نوع ازدواج (p=۰/۷۳۵) در بین سه گروه تفاوت معناداری دیده نمی‌شود؛ اما توزیع فراوانی میزان تحصیلات (p=۰/۰۱۶) در بین سه گروه تفاوت معناداری دارد.

طبق نتایج جدول ۴ میانگین کیفیت زندگی سه گروه مطالعه‌شده در پیش‌آزمون بیشتر از پس‌آزمون بوده و در پس‌آزمون میانگین کیفیت زندگی دو گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است.

[1]. ANCOVA

[2]. Leven

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

جدول ۳. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده

ویژگی	شاخص	گروه					
		زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری		آموزش مهارت‌های زندگی		گواه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۵	۵۰/۰	۱۵	۵۰/۰	۱۵	۵۰/۰
	زن	۱۵	۵۰/۰	۱۵	۵۰/۰	۱۵	۵۰/۰
سن	کمتر از ۲۰ سال	۲	۶/۷	۲	۶/۷	۲	۶/۷
	۲۰تا۳۰ سال	۴	۱۳/۳	۱۶	۵۳/۳	۱۲	۴۰/۰
	۳۱تا۴۰ سال	۱۹	۶۳/۳	۸	۲۶/۷	۱۴	۴۵/۶
	۴۱تا۵۰ سال	۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۳	۲	۶/۷
میزان تحصیلات	دیپلم	۲۰	۶۶/۷	۱۸	۶۰/۰	۲۵	۸۳/۳
	فوق‌دیپلم	۲	۶/۷	۷	۲۳/۳	۲	۶/۷
	لیسانس	۸	۲۶/۷	۵	۱۶/۷	۳	۱۰/۰
مدت ازدواج	کمتر از ۵ سال	۱۲	۴۰/۰	۱۲	۴۰/۰	۱۲	۴۰/۰
	۵تا۱۰ سال	۶	۲۰/۰	۱۳	۴۳/۳	۱۰	۳۳/۳
	۱۱تا۱۵ سال	۱۰	۳۳/۳	۳	۱۰/۰	۴	۱۳/۳
	۱۶تا۲۰ سال	۲	۶/۷	۲	۶/۷	۴	۱۳/۳
نوع ازدواج	سنتی	۲۶	۸۶/۷	۲۲	۷۳/۳	۲۴	۸۰/۰
	غیرسنتی	۴	۱۳/۳	۸	۲۶/۷	۶	۲۰/۰

جدول ۴. آماره‌های توصیفی کیفیت زندگی زوجین به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

زمان	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
CBT	۵۸/۰۳	۱۳/۱۲	۶۹/۷	۷/۰۹۶
مهارت‌های زندگی	۶۱/۹۷	۱۵/۲۰	۷۱/۴۷	۱۰/۵۴
گواه	۵۷/۴۳	۱۲/۲۶	۵۸/۱۷	۱۲/۰۵

اثر میزان تحصیلات به‌عنوان متغیر تصادفی ازطریق کوریت‌کردن کنترل شد. جهت بررسی همگنی ضرایب (شیب) رگرسیون، آزمون تحلیل متقابل عامل اول و دوم واریانس GLM به‌کار رفت؛ درنتیجه فرض همسانی شیب رگرسیون رد نشد (p=۰/۱۱۴). برای آزمون برابری واریانس‌های پس‌آزمون کیفیت زندگی از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد، فرض همسانی واریانس‌ها رد نمی‌شود (p=۰/۶۹۷). جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها در پس‌آزمون گروه‌های مطالعه‌شده در کیفیت زندگی از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد؛ نتایج نشان داد، فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها برقرار است (p>۰/۰۵). هر سه مفروضهٔ تحلیل کوواریانس برقرار بود؛ بنابراین می‌توان از این روش استفاده کرد.

براساس نتایج جدول ۵ پس از تعدیل اثرات میزان تحصیلات و پیش‌آزمون، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته تأثیر معناداری دارد (p<۰/۰۰۱)؛ همچنین میزان تأثیر زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی زوجین ۵۹/۹درصد است. طبق نتایج به‌دست‌آمده میزان تحصیلات تأثیر معناداری بر میزان کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته نداشته است (p=۰/۳۶۷).

نتایج حاصل از مقایسهٔ زوجی سه گروه ازطریق آزمون تعقیبی توکی طبق جدول ۶ نشان داد، اختلاف میانگین کیفیت زندگی بین گروه گواه و گروه زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری (۱۱/۵۳) کمتر از اختلاف میانگین بین گروه گواه و گروه آموزش مهارت‌های زندگی (۱۳/۳۰) است؛ همچنین اختلاف میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی بین دو گروه زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی ۱/۷۷ بوده و معناداری آن ۰/۱۰۴ و بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین بین میزان کیفیت زندگی دو گروه آموزشی تفاوت معناداری وجود ندارد و میزان اثربخشی این دو روش مداخله بر کیفیت زندگی تقریباً یکسان است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تأثیر زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب تأثیر η^2
پیش‌آزمون	۷۳۵۸/۲۹۶	۱	۷۳۵۸/۲۹۶	۴۳۸/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۸
گروه	۲۱۳۰/۰۸۵	۲	۱۰۶۵/۰۴۳	۶۳/۵۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
تحصیلات	۱۳/۷۷۶	۱	۱۳/۷۷۶	۰/۸۲۲	۰/۳۶۷	۰/۰۱
خطا	۱۴۲۴/۸۲۳	۸۵	۱۶/۷۶۳	–	–	–

جدول ۶. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسهٔ زوجی گروه‌های گواه و زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی

گروه	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	فاصلهٔ اطمینان ۰/۹۵	
				سطح کم	سطح زیاد
گواه و CBT	۱۱/۵۳	۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۹/۴۶۰	۱۳/۶۰۶
گواه و مهارت‌های زندگی	۱۳/۳۰	۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۱۱/۲۳	۱۵/۳۷
CBT و مهارت‌های زندگی	۱/۷۷	۰/۸۲۲	۰/۱۰۴	۰/۳۰۶۴	۳/۸۳۹۸

۴ بحث

این پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته به‌منظور شناخت و معرفی مداخلهٔ مؤثر برای جلسات مشاورهٔ قبل از طلاق و توان‌مندسازی زوجین انجام شد. نتایج نشان داد، زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش‌نیافته دارای تأثیر معناداری است. بین کیفیت زندگی گروه زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد. در راستای مقایسهٔ میزان اثرگذاری این دو روش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی زوجین دارای اختلاف تحقیقی در پیشینه یافت نشد که بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد. همسو با نتایج این تحقیق، پژوهش مرادی و چاردولی نشان داد، زوج‌درمانی تلفیقی به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری کیفیت زندگی و ابعاد آن را در زوجین متقاضی طلاق افزایش می‌دهد (۱۹). ملکی و همکاران عنوان کردند، روش‌های زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری باعث افزایش ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته می‌شود (۱۰). پژوهش شایان و همکاران نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری بر کیفیت زندگی زناشویی زنان تأثیر مثبتی دارد (۱۷). همتی در بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی‌رفتاری بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین دارای مشکلات زناشویی به نتایج مثبتی دست یافت (۱۴). پژوهش کاجاندینگ مشخص کرد، درمان شناختی‌رفتاری باعث افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زوجین می‌شود (۱۵). باردن و همکاران دریافتند، درمان شناختی‌رفتاری بر باورهای شخصیتی و راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی اثربخش است (۱۶). پژوهش آنتل و همکاران نشان داد، درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر رایانه بر کاهش افسردگی و افکار منفی و افزایش کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارد (۱۸). در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت تعارض زوجین براساس شناخت‌های آن‌ها دربارهٔ ارتباط متقابل و رفتارهای تغییریافتهٔ هریک از آنان ایجاد می‌شود (۱۱). زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تجربهٔ ذهنی– هیجانی زوجین و رفتار پس‌آیند آن، تأثیر دارد. رفتار تحت‌تأثیر شناخت و باور است و این درمان نوعی مداخلهٔ منطق‌محور و واقعیت‌مدار است که بر انتخاب شایستهٔ باورها و انتظارات همسران از خود و دیگری و رابطه تأثیر گذاشته و با اصلاح شناخت‌واره‌های ناکارآمد زوج‌های آشفته در کاهش ناسازگاری و افزایش توانایی‌های ذهنی و روانی و کیفیت زندگی آن‌ها مفید واقع می‌شود (۹). درمان شناختی‌رفتاری به پیوستگی افکار و احساسات و رفتار توجه دارد و معتقد است افراد با بازسازی افکارشان توانایی مقابله با فشارهای روانی را کسب می‌کنند (۱۰). می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر از فرایند تغییر زوجین می‌داند و تغییر رفتار را به‌تنهایی برای تصحیح تعامل‌های ناکارآمد کافی ندانسته و بر شناخت متقابل زوج‌ها و شیوهٔ تفکر افراد و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید می‌کند. این رویکرد به زوجین می‌آموزد باوجود تفاوت‌های فردی، روش‌های مناسبی را برای نزدیک‌شدن به یکدیگر در پیش گیرند؛ همچنین فرصتی را فراهم می‌آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خودتخریبگر بیاموزند و به‌هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده کنند؛ به‌علاوه این رویکرد با اصلاح برداشت‌های غلط و انتظارات غیرمنطقی منجربه رفع سوءتفاهم و افزایش احساسات مثبت به همسر می‌شود. طرز تفکر فرد جزء مهمی از کیفیت زندگی وی است و بر آن تأثیر می‌گذارد.

در زمینهٔ اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی زوجین، داگلاس بیان کرد اگر زوجین مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض را کسب نکنند تعارضات به‌طور کلامی و سپس رفتاری تداوم می‌یابد و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

تخریب تدریجی در سازگاری زناشویی آغاز می‌شود (۳۲). کارگر و همکاران در پژوهش خود با بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی مینه‌سوتا بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی نشان دادند، بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای مذکور تفاوت معناداری وجود دارد (۲۰). نتایج پژوهش هانگ و همکاران مشخص کرد، آموزش ذهن‌آگاهی کوتاه‌مدت و آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری و سازگاری را ارتقا می‌دهد (۲۱). داف و همکاران نشان دادند، آموزش مهارت‌های اساسی زندگی در افزایش کیفیت زندگی مؤثر است (۲۲). در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت رشد انسان در زمینه‌های مختلف روانی و اجتماعی و شناختی صورت می‌گیرد؛ لذا هریک از زمینه‌ها نیازمند کسب مهارت و توانایی است. آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه‌ای پیشگیرانه و ارتقایی با هدف بهبود سطح بهداشت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است (۳). آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود نحوهٔ کنارآمدن با انتظارات جامعه، تقویت روابط لذت‌بخش و رشددهنده درقبال همسر، تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجین، رفع تنش‌ها، مدیریت خانواده و تربیت فرزندان نقش دارد. موفقیت در زندگی زناشویی و تقویت کیفیت زندگی مشترک در گرو کسب مهارت‌های زندگی است؛ زیرا به افراد کمک می‌کند تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ نمایند، به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند (۱۰). مطالعات زوج‌درمانی با رویکرد مینوچین، نشان داد که رفتارهای کلامی و غیرکلامی مثبت و سازنده می‌تواند میزان موفقیت درمان را پیش‌بینی کند (۳۰). می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی، زوجین را در بیان نیازهای در حال تغییر توان‌مند می‌کند و اولویت‌های آنان را در ارتباط با رابطه و همبستگی و انطباق‌پذیری بهبود می‌بخشد و موجب رضایت و انسجام رابطهٔ آن‌ها می‌شود؛ درنتیجه زوجین در رابطهٔ مابین تعادلی پویا برقرار نموده، پس از بروز تعارض، اقدام به بازسازی و اصلاح رابطهٔ تخریب‌شده می‌کنند تا رابطه را به سطح رضایت‌بخشی برسانند و رابطه‌ای باثبات را تداوم بخشند. این امر ازطریق به‌کارگیری راهبردهایی برای دوری‌گزیدن از تعارض مخرّب و پرداختن به تعاملات مثبت روی می‌دهد و موجب برانگیختگی سطوح بیشتر حمایت در همسر می‌گردد؛ درنتیجه زوجین با سبک حل مسئله به‌شیوهٔ سازنده و توانایی برقراری ارتباط مؤثر و کنترل خشم از کیفیت بهتری در روابط زناشویی برخوردار بوده و زندگی خود را دارای ثبات بیشتری می‌دانند. از محدودیت‌های پژوهش پاسخ‌گونبودن بعضی از آزمودنی‌ها به گزینه‌های خاص دربارهٔ خودشان و محتاطانه‌عمل‌کردن آنان برای فاش‌نکردن وضعیت خانوادهٔشان بود. برای رفع این محدودیت توضیحات بیشتری به پاسخ‌گو داده شد تا برای پاسخ‌گویی به همهٔ سؤالات ترغیب شود. به‌کارگیری آزمون‌های مذکور در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری می‌تواند اثر انتقال ایجاد کرده و حساسیت آزمودنی‌ها را برانگیخته کند. پیشنهاد می‌شود مشاوران برای رفع اختلافات و بهبود و ترمیم روابط زوجین متقاضی طلاق این دو روش را مدنظر قرار دهند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش در زوجینی انجام گیرد که متقاضی طلاق نیستند و درنتیجه مقاومت زیاد مراجعان پژوهش حاضر را ندارند تا نتایج بر قشر گسترده‌تری تعمیم‌پذیر باشد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، آموزش مهارت‌های اساسی زندگی و توجه به اصلاح شناخت‌ها و باورهای زوجین، در توان‌مندکردن زوجین برای رفع تعارضات و افزایش کیفیت زندگی و ارتقای بهداشت روانی خانواده مؤثر است. نتایج به‌دست‌آمده را می‌توان در برنامه‌ریزی آموزش‌های قبل از ازدواج و آموزش خانواده و مداخلات قبل از طلاق برای رفع اختلافات و بهبود و ترمیم روابط زوجین متقاضی طلاق مدنظر قرار داد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به‌ویژه معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان البرز که این پژوهش را حمایت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دارای کد پژوهش «د/۵/۲۶۵۴» است. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه از معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان البرز به شمارهٔ ۹۰۷۳/۷۹۰۵/۶۵۰ صادر شده است. بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد. همچنین این پژوهش با حمایت مالی نهاد، سازمان یا مؤسسه‌ای انجام نشده است.

References

1. Hörnquist JO. The concept of quality of life. Scand J Soc Med. 1982;10(2):57–61. doi: 10.1177/140349488201000204
2. Fairclough DL. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials: interdisciplinary statistics. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2012.
3. World Health Organization. Life Skills Training Program. Nouri Qasemabadi R, Mohammadkhani P. (Persian Translator). Tehran: Deputy Director of Cultural Affairs and Prevention of Welfare Organization of Iran; 2000.
4. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. 1998;9(1):1–28. doi: 10.1207/s15327965pli0901_1
5. Fryback DG, Palta M, Cherepanov D, Bolt D, Kim J-S. Comparison of 5 health-related quality-of-life indexes using item response theory analysis. Med Decis Making. 2010;30(1):5–15. doi: 10.1177/0272989X09347016

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

6. Rajmil L, Roizen M, Psy AU, Hidalgo-Rasmussen C, Fernández G, Dapueto JJ, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. Value Health. 2012;15(2):312–22. doi: 10.1016/j.jval.2011.11.028
7. Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. Psychoneuroendocrinology. 2017;85:6–13. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.489
8. Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. J Aging Health. 2013;25(8):1279–98. doi: 10.1177/0898264313501387
9. Dahl J. ACT & RFT in relationships: helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory. Oakland, CA: Context Press, an imprint of New Harbinger Publications, Inc; 2013.
10. Maleki N, Madahi ME, Khalatbarii J, Mohammadkhani S. Comparison the effectiveness of cognitive behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on social and mental dimensions of quality of life in distressed couples. Scientific Journal Social Psychology. 2017;5(45):23–33. [Persian] http://psychology.iauahvaz.ac.ir/article_538580_cc3f64d987726b8146ccbdb97b8c6e94.pdf
11. Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. Current Opinion in Psychology. 2017;13:142–7. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.09.004
12. Naeim M, Rezaei Sharif A. The efficacy of life skills training on marital adjustment of women for the prevention of domestic violence. Shenakht Journal Of Psychology & Psychiatry. 2016;3(2):21–32. [Persian] http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-200-en.pdf
13. Sarkhoosh S. Life Skills Prevention of Social Dameges. Hamedan: Karshma Publications; 2005. [Persian]
14. Hemmati S. Asar-bakhshi darman goroohi shenakhti-raftari bar sazgari zanashouie va keyfiyat zendegi zojeyn daraye moshkelat zanashouie [The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on marital adjustment and quality of life in couples with marital problems] [Thesis for M.Sc. in Psychology]. [Kermanshah, Iran]: Islamic Azad University Kermanshah Branch; 2014. [Persian]
15. Cajanding RJM. The effectiveness of a nurse-led cognitive-behavioral therapy on the quality of life, self-esteem and mood among filipino patients living with heart failure: a randomized controlled trial. Appl Nurs Res. 2016;31:86–93. doi: 10.1016/j.apnr.2016.01.002
16. Bourdon D-É, El-Baalbaki G, Beaulieu-Prévost D, Guay S, Belleville G, Marchand A. Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. European Journal of Trauma & Dissociation. 2019;100135. doi: 10.1016/j.ejtd.2019.100135
17. Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. Int J Fertil Steril. 2018;12(2):99–105. doi: 10.22074/ijfs.2018.5257
18. Antle BF, Owen JJ, Eells TD, Wells MJ, Harris LM, Cappiccie A, et al. Dissemination of computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression in primary care. Contemporary Clinical Trials. 2019;78:46–52. doi: 10.1016/j.cct.2018.11.001
19. Moradi, Chardavli S. The survey of Effectiveness of couple therapy combining cognitive-behavioral with structural on aspects life's quality of couples divorced. Journal of Counseling Research. 2016;15(57):24–40. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-79-fa.pdf
20. Kargar M, Ghased F, Kimiaie Seyed A. The effectiveness of marital communication skills training on the quality of life and marital satisfaction of conflicting couples. The Women and Family Cultural Education. 2016;11(36):123–41. [Persian]
21. Huang C-C, Chen Y, Greene L, Cheung S, Wei Y. Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. Children and Youth Services Review. 2019;100:291–7. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.03.015
22. Duff C, King G, McPherson AC, Kingsnorth S, Rudzik AEF. Residential immersive life skills programs for youth with disabilities: Experiences of parents and shifts in parenting approaches. J Adolesc. 2019;77:139–46. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.10.015
23. Yoosefi N. Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple,s hopefulness. Journal of Family Psychology. 2016;3(1):59–70. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-97-en.pdf
24. Delavar A .Educational and Psychological Research .Tehran: Virayesh Pub; 2019. [Persian]
25. WHOQOL group WHOQOL-BREF: Introduction, administration and scoring and genetic version of the assessment. Geneva: World Health Organization; 1996. https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
26. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States'version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):19-23. doi: 10.1016/S0895-4356(99)00123-7

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]

27. Williams JI. Ready, set, stop: reflections on assessing quality of life and the WHOQOL-100 (U.S. version). World Health Organization Quality of Life. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):13–7. doi: 10.1016/s0895-4356(99)00122-5
28. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006;4(4):1–12. [Persian] https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.pdf
29. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the decrease of couple burnout. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;4(2):247–69. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9670_bea899fc388151d230c4b017877e17e0.pdf
30. Minuchin S. Families Family Therapy. Sanaei B. (Persian translator). Tehran: International Publishing Co; 2019.
31. Sadeghi M, Alipour A, Abedi A, Ghasmi N. The effect of life skills training on the life quality of adolescent orphans. Social Welfare Quarterly. 2013;13(49):269–86. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1327-en.pdf
32. Douglass IV FM, Douglass R. The Marital Problems Questionnaire (MPQ): A short screening instrument for marital therapy. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies. 1995;44(3):238–44. doi: 10.2307/585521

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.191.0]