

## اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده

طیبه زندی پور<sup>۲</sup>

سحر غفوری<sup>۱</sup>

سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۲/۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲۳

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده اجرا شد. روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان خانه‌دار منطقه ۱۲ شهرداری شهر تهران بود. ۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش تاب‌آوری خانواده با مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شد. گروه آزمایش در هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی شرکت کردند در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مشاوره‌ای دریافت نکردند. در پایان، هر دو گروه مقیاس تاب‌آوری خانواده را دوباره تکمیل کردند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده در تمام ابعاد (شامل فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده، منابع دینی/ اجتماعی خانواده، باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل) تأثیر مثبتی به‌جای گذاشت. بر این اساس می‌توان از این روش مشاوره به‌منظور تقویت تاب‌آوری خانواده بهره گرفت.

**کلیدواژه‌ها:** رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش، تاب‌آوری خانواده، مشاوره گروهی.

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده الزهرا. s.ghafari@student.Alzahra.ac.ir

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. tzandi@alzahra.ac.ir

۳. نویسنده مسئول: استاد، الزهرا، گروه مشاوره و راهنمایی. hosseinian@alzahra.ac.ir

## مقدمه

تاب‌آوری موضوعی است که در نظریه‌های جدید روانشناسی مثبت مطرح می‌شود. به اعتقاد گارمزی و ماستن<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) تاب‌آوری در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته است. مک کوبین و مک کوبین<sup>۲</sup> (۱۹۹۶)، تعریف تاب‌آوری را در حوزه خانواده گسترش دادند. تاب‌آوری، الگوهای رفتاری مثبت و ظرفیت عملکرد افراد و واحد خانواده در مقابل تنش و دشواری است. آموزش الگوهای رفتاری مثبت و ارتقای ظرفیت عملکرد واحد خانواده، توانایی خانواده را به‌عنوان واحدی حمایت‌کننده در رویارویی با موقعیت‌های بحرانی افزایش می‌دهد و خانواده می‌تواند به حالت تعادل اولیه بازگردد (مک کوبین، ۱۹۹۶ به نقل از اوپن شاو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). از این رو، رویکرد تاب‌آوری خانواده<sup>۴</sup> به‌منظور تقویت ظرفیتهای خانواده برای تسلط یافتن بر سختی‌ها ایجاد شد (والش<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). تکامل در حوزه تاب‌آوری خانواده تمرکز بر درک عملکرد صحیح خانواده و تلاش برای به‌کارگیری توان مثبت در جهت بهبود عملکرد خانواده و توانایی حل مسئله، مقابله با مشکلات و تنظیم عملکرد خانواده است (فرین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸).

دشواری و چالش بخشی از زندگی خانوادگی است و خانواده در روند خود با تغییرات و چالشهایی روبه‌رو می‌شود. برخی از این چالشها یا تغییرات، مانند تولد نوزاد یا ازدواج یکی از فرزندان ممکن است مثبت و برخی مانند مرگ یکی از اعضای خانواده یا از دست دادن شغل، منفی باشد. این چالشها ممکن است باعث ایجاد تنش در خانواده شود (مک کوبین، ۱۹۹۶ به نقل از اوپن شاو، ۲۰۱۱). رویکردهای تاب‌آور محور، استعداد و توان خانواده را برای رویارویی با مشکلات به‌کار می‌گیرد. بنابراین لازم است اعضای خانواده به مهارتها و توانمندیهای تجهیز شوند تا با استفاده از توانمندیهایشان در برابر چالشها و مشکلات بتوانند به سطح تعادل اولیه و یا حتی سطح بالاتری از تعادل اولیه بازگردند و سازگار شوند (بوچانان، ۲۰۰۸).

از آنجا که دنیای ما بیش از پیش به‌طور غیر قابل پیش‌بینی گسترش می‌یابد و همان‌طور که خانواده‌ها با چالشهای بی‌سابقه‌ای روبه‌رو می‌شوند، مداخله در زمینه تاب‌آوری خانواده‌ها ضروری

- 
1. Garmzy & Masten
  2. MacCubbin & MacCubbin
  3. Open shaw
  4. Family Resilience
  5. Walsh
  6. Frein, Berven, Chan, Tschopp

به‌نظر می‌رسد. همراه با آشوبهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در طول دهه‌های اخیر و رشد طلاق، اقداماتی به منظور شناسایی و مداخله در متغیرهای خطر ساز و آسان‌سازی فرایندهای خانوادگی، حیاتی است (والش، ۱۳۹۰). در کشور ما نیز بر اساس آمار رسمی سازمان ثبت احوال، تعداد طلاقهای ثبت‌شده در کشور در سالیان اخیر در حال افزایش بوده، و رشد طلاق روندی صعودی را طی کرده است. این مسئله می‌تواند زنگ خطر برای کانون خانواده تلقی شود. عوامل گوناگونی در بروز طلاق مؤثر است که از جمله آنها می‌توان به عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی و عوامل تنش‌زای درونی و بیرونی در خانواده اشاره کرد. بنابراین طرح مداخلات مناسب در جهت رفع این عوامل ضروری است (موسایی، نادر، گرشاسبی و فخر، ۱۳۸۸).

مؤسسه بین‌المللی سلامت روان<sup>۱</sup>، اعلام کرده است که کارآمدترین مداخله، پیشگیری در سطح اولیه با هدف ارتقای بهداشت و سلامت روان است (ساکسنا، اوا و کلمنس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶ به نقل از قاسم‌زاده، ۱۳۸۸). یکی از راهبردهای مناسب ارتقای سلامت روان در افراد، ارتقای تاب‌آوری است. تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد هنگام قرارگرفتن در معرض فشار و عوامل خطرآفرین بتواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود دهد و بر مشکلات غلبه کند. تاب‌آوری قوی مانند واکنش‌های مثبت عمل می‌کند. افراد می‌توانند راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را در برخورد با مسائل زندگی به کار گیرند و نگاه خود را به مشکلات به‌عنوان فرصت یادگیری و رشد تغییر دهند. پژوهشگران حوزه تاب‌آوری معتقدند که مطالعه تاب‌آوری می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها، سیاستها و پیشگیری یا تخفیف مشکلات در زندگی آگاهی‌بخش باشد (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۱). تحقیقات ولف<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) هم به تأثیر مثبت ارتقای تاب‌آوری بر سلامت روان اشاره کرده است. او دریافت ویژگیهای اساسی افراد تاب‌آور مانند توان اجتماعی، توانایی حل مسئله، خودگردانی، احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن، سلامت روان را ارتقا می‌دهد (مؤمنی، ابراهیمی و حسینیان، ۱۳۹۳). تاب‌آوری از ضروریات زندگی در دنیای کنونی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده پاسخ افراد در مقابل رویدادهای تنش‌زا به‌شمار می‌رود (بونانو، بوسیارلی و والهو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). در زمینه پیامدهای تاب‌آوری، شماری از پژوهشها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره کرده است (آنتونوسکی، ۱۹۸۷؛ لازاروس، ۲۰۰۴؛ سیلین، ۱۹۹۴؛

1. National Institute of Mental Health (NIMH)

2. Saxena, Eva and Clemens

3. wolf

4. Bonano, Bvsyarly and Hvalhv

هامارات، تومپسون، زابروکی، استیل و ماتنی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱ به نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶).

در حوزه بهداشت روانی، بیشتر نظریه‌های بالینی، آموزش، درمان و تحقیق همگی تا حد بسیار زیادی به نارساییها پرداخته است؛ یعنی اینکه خانواده علت یا نگهدارنده تقریباً همه مشکلات در کارکرد فردی است. طبق فرضهای اولیه روانکاوی در مورد پیوندهای زینبار مادرانه، خانواده دارای تأثیر ناگوار دیده می‌شد. در طول دهه ۱۹۷۰، صورتبندیهای نظام اولیه نظام خانواده بر فرایندهای خانواده ناکارآمد متمرکز بود. جنبش‌های فراگیر و در راستای منافع به اصطلاح "نجات یافتگان" یا "کودکان بالغ خانواده‌های ناکارآمد" تقریباً هیچ خانواده‌ای را از اتهام کوتاهی کردن برکنار نگذاشتند و همه را سرزنش کردند. این دیدگاه بالینی بسیار متفاوت در آسیب‌شناسی به موشکافی کمبودهای خانواده و غفلت از نقاط قوت و توانایی آن منجر شد که تنها از روی شوخی پیشنهاد شود که خانواده بهنجار را می‌توان خانواده‌ای تعریف کرد که هنوز به لحاظ بالینی مورد ارزیابی قرار نگرفته است (والش، ۱۳۹۰).

هدف روانشناسی مثبت این است که در نظام روانشناسی جهان تحول به وجود آورد و توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها را به سوی بهترین کیفیت‌ها در زندگی تغییر داد. به این منظور شکوفایی توانمندیها باید در صف مقدم درمان و پیشگیری قرار گیرد. موضوع روانشناسی مثبت به تجربه‌های مثبت مانند سلامت ذهن، رضایت از زندگی، شور و شوق، شادی در حال، و درک کارآمد از آینده مربوط می‌شود که شامل خوش‌بینی، امید و ایمان می‌شود. روانشناسی مثبت‌نگر در سطح فردی به ویژگیهای شخصی مانند مهرورزی، تعهد، شجاعت، مهارت‌های بین فردی، زیبایی دوستی، پشتکار، بخشش، اصالت، آینده‌نگری و خردورزی و در سطح گروهی به فضائل شهروندی مانند احساس مسئولیت، مهرورزی، ایثار، ادب، اعتدال، مدارا و اخلاق کاری توجه می‌کند (سلیگمن<sup>۲</sup>، ۱۳۸۸). نتایج تحقیقات نشان داده است که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۳). روال درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی<sup>۳</sup> به دنبال ارتقای بهزیستی انسانها و در نتیجه سلامت روان آنها از طریق کشف توانمندی و ارتقای کیفیت زندگی افراد است. کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر، و

1. Antonovsky, Lazarus, silman, Hamart, Thompson, Zabrocky, Steele and Matheny

2. Seligman

3. Quality of life therapy(QOLT)

از جمله اهداف سازمان بهداشت جهانی و موضوع تحقیق در سالهای اخیر بوده است. این رویکرد یکی از رویکردهای متعدد روانشناسی مثبت است که با به‌کارگیری شیوه‌های شناخت درمانی به منظور افزایش بهزیستی، رضایت و بهبود کیفیت زندگی مراجعان عمل می‌کند. در این درمان به مراجعان مهارت‌هایی آموخته می‌شود که به آنها کمک می‌کند، نیازها، اهداف و آرزوهای مربوط به ارزشمندی زندگی خود را تعیین، پیگیری و برآورده کنند. برخلاف بقیه رویکردهای درمانی، که بر مشکلات تأکید دارد، این رویکرد بر یادگیری، کمک کردن و خلاقیت تأکید می‌کند. این رویکرد درمانی به درمانجویان آموزش می‌دهد که شادی نیز، انتخابی است و انسان باید تا جایی که می‌تواند در زمینه شادزیستن خود تلاش کند؛ زیرا شادی موجب ارتقای کیفیت زندگی، افزایش طول عمر، موفقیت‌های خانوادگی، تحصیلی و شغلی می‌شود. فریش (۲۰۰۶) به‌عنوان یک عضو پایه‌گذار در مؤسسه علمی شناخت درمانی بک<sup>۱</sup>، سعی کرده است نظریه و درمان شناختی را با استفاده از فعالیت بالینی خود بدقت بازنمایی کند و برخی از فنون مهم شناخت درمانی مثل "ثبت و کنترل افکار" و "برنامه فعالیت" را گسترش دهد. به علاوه برخی شیوه‌های جدید مثل "پنج راه حل رهنمودی<sup>۲</sup> و تمرین حل مسئله" و "اصول و مهارت‌های بهبود کیفیت زندگی در هر حیطه" را پدید آورده است. وی با به‌کارگیری پرسشنامه کیفیت زندگی (فریش، ۱۹۹۴) و تنظیم نیمرخ رضایتمندی به ارزیابی مسائل و مشکلات و نیز توانمندیها و امکانات افراد در حیطه‌های ۱۶ گانه زندگی پرداخته است و بر عنصر حل مسئله تأکید می‌کند که در شناخت درمانی کمتر به آن پرداخته شده است. حیطه‌های ۱۶ گانه زندگی عبارت است از: ۱. سلامتی، ۲. عشق، ۳. کار، ۴. پول، ۵. کودکان، ۶. بستگان، ۷. یادگیری، ۸. کمک و یاری رساندن، ۹. احترام به خود، ۱۰. اهداف و ارزشها / زندگی معنوی، ۱۱. خانه، ۱۲. دوستان، ۱۳. جامعه، ۱۴. محله، ۱۵. خلاقیت، ۱۶. تفریح و سرگرمی.

رویکردهای تاب‌آوری خانواده در جستجوی یافتن مؤلفه‌هایی است که تاب‌آوری خانواده را در رویارویی با تغییر یا بحرانها تقویت کند (بوچانان، ۲۰۰۸). با توجه به اهمیت حوزه تاب‌آوری خانواده و گستردگی کاربردهای ناشی از تمرکز بر مقاوم کردن خانواده‌ها، سازه تاب‌آوری خانواده نیاز تحقیقاتی تشخیص داده شده است (حسینی و چاری، ۱۳۹۲). از طرفی نقش مادر در خانواده در حکم قلب زندگی است؛ لذا مطرح کردن تاب‌آوری به‌عنوان دیدگاهی نسبتاً نو، که

1. Beck

2. Circumstances, Attitude/Standards, Importance and Overall satisfaction(CASIO)

می‌تواند افقی جدید را در حوزه ارتقای سلامت افراد پیش روی ما باز کند، شایسته و در خور تأمل است (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۱).

نظریه تاب‌آوری خانواده بر دیدگاه سیستمی بنا شده است و ساختار خانواده وسیله ایجاد محیطی سالم به‌منظور عملکرد سالم در نظر گرفته می‌شود (بوچانان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). نگرش سیستمی در مورد خانواده بیان می‌کند که تغییر در هر بخش از سامانه خانواده، کل سامانه را تحت تأثیر قرار خواهد داد و ارتباط درونی سامانه خانواده طوری به هم گره خورده است که تغییر در هر عضو باعث تغییر غیر قابل اجتناب در تمام آن می‌شود (حسینی بیرجندی، ۱۳۹۰). زنان به‌عنوان عضو مهم خانواده از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند و رفع نیازها و مشکلات آنها و ارائه راهکارهای مناسب بهبود وضعیت زندگی آنها از عمده‌ترین مسائل کشورهاست. تحقیقات رودریگو<sup>۲</sup> (۲۰۰۵؛ ۲۰۱۱)، عابدی و ووستانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰)، مبتنی بر درمان مثبت‌نگر فریش نشان داد که وقتی یک عضو از خانواده مورد درمان قرار گرفت، اثر سرایت اجتماعی<sup>۴</sup> باعث شد، تغییرات در ساختار خانواده نیز نمایان شود؛ یعنی تغییر در هر عضو پس از جلسات درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، تغییرات مثبتی در اعضای دیگر خانواده نیز به دنبال داشت (رودریگو، ماندلبرت و پاولاکسی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ ۲۰۱۱؛ عابدی و ووستانی، ۲۰۱۰).

روند صعودی طلاق در مقایسه با دهه‌های قبل در جامعه ما می‌تواند ناشی از عدم تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن از جمله قدرت حل مسئله و ارتباط صحیح باشد که در کشور ما در سطوح مختلف آموزشی برای مقاوم‌سازی خانواده‌ها وجود ندارد. از این رو محقق در این پژوهش بر آن شد تا با بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده، زنان را به مهارتهایی مجهز سازد تا بتوانند در مقابل چالشهای پیش روی زندگی خانوادگی به حل مسئله بپردازند و از بحرانها با بازگشت به حالت تعادل اولیه خانواده رویارویی کمتر با پیامدهای منفی عبور کنند.

- 
1. Buchanan
  2. Rodrigue
  3. Abedi & Vostanis
  4. Social contagion effect
  5. Rodrigue, Mandelbrot, & Pavlakis

## روش

این پژوهش، کاربردی است. طرح پژوهش شبه تجربی همراه با گماردن تصادفی آزمودنیها در گروه آزمایشی و گروه کنترل (فهرست انتظار) به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش، متغیر مستقل و تاب‌آوری خانواده، متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش تمام زنان خانه‌دار منطقه ۱۲ شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۹۵ هستند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ بدین ترتیب ابتدا طی فراخوانهایی در سطح منطقه از زنان خانه‌دار برای شرکت در طرح پژوهش دعوت شد. ثبت‌نام از داوطلبان در خانه سلامت سرای محله کوثر به عمل آمد. ۱۶ نفر از افراد داوطلب که تاب‌آوری کمتری داشتند و واجد شرایط بر اساس ملاکهای شمول بودند، هشت نفر در گروه آزمایش و هشت نفر در گروه کنترل به‌طور تصادفی قرار گرفتند.

در این پژوهش به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده<sup>۱</sup> در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. این مقیاس یک ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده است که به وسیله سیکبی (۲۰۰۵) بر اساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش (۱۹۹۸) ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرتی است که شامل درجات ۱: کاملاً مخالفم تا ۴: کاملاً موافقم است. مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده شامل ۶۶ عنوان با طیف لیکرت است که به بررسی میزان تاب‌آوری خانواده می‌پردازد. نمره کل از جمع امتیازات مجموع سؤالات به دست می‌آید. نمره‌های زیرمقیاسها (عامل فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده، منابع دینی/اجتماعی خانواده، باور خانواده به عنوان یک واحد کلی در پذیرش مشکل) بر اساس جمع امتیازات عنوانهای مربوط محاسبه می‌شود. حداقل نمره اکتسابی در این مقیاس ۶۶ و حداکثر نمره ۲۶۴ است. نمره زیاد در مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده به معنای این است که خانواده سطح بالایی از تاب‌آوری دارد و نمره کم به این معنا است که خانواده از سطح کم تاب‌آوری برخوردار است.

در بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ به دست آمده است. هم‌چنین ضرایب روایی هم‌گرای پرسشنامه تاب‌آوری خانواده

(سیکسی، ۲۰۰۵) با عملکرد خانواده نسخه ۱، مقیاس عملکرد خانواده نسخه ۲، مقیاس انسجام خانواده (۱۳۸۱)، و پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) به ترتیب ۰/۸۸-، ۰/۷۳-، ۰/۶۵ و ۰/۴۵ به دست آمد که در حد زیاد و قابل قبولی است. هم‌چنین نتایج همسان با پژوهش سیکسی (۲۰۰۵)، نشان داد که همسانی درونی و پایایی بازآزمایی پرسشنامه در حد قابل قبولی است. پایایی این مقیاس در فرم خارجی نیز زیاد است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد و ضرایب پایایی عملهای مقیاس تاب‌آوری خانواده بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ به دست آمد. در نتیجه ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس رضایتبخش است و می‌توان از آن به عنوان ابزار پایا و روا در پژوهش‌های حوزه خانواده استفاده کرد (زهراکار، کرمی، بزرگمنش؛ ۱۳۹۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمده است.

پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها و انتصاب تصادفی گروه نمونه، جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد مربیگری و روان‌درمانی فریش طی هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش در خانه سلامت سرای محله کوثر برگزار شد. در این مدت گروه کنترل هیچ مشاوره‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات دوباره هر دو گروه، مقیاس تاب‌آوری خانواده را پاسخ دادند.

طرح مشاوره بر اساس کتاب روان‌درمانگری مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی اثر فریش (۲۰۰۶)، توسط پژوهشگر تنظیم، و هر جلسه متناسب کارگروه با روش بحث گروهی، بازخورد و جلب مشارکت تمام اعضا اجرا شد. مطابق نظر ماگیار مویی<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، کتاب درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، یک موضع آموزشی منحصر است. در واقع کتابچه راهنمایی است که به صورت گام به گام دستورالعمل دستیابی به سلامت روان، مداخلات متناسب فرد و نظارت بر پیشرفت، نتیجه و پیگیری به وسیله ارزیابی سلامت روان و پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۲</sup> در آن طرح شده و راهنمایی برای چگونگی درمان و مربیگری کیفیت زندگی است. فیوری<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) این کتاب را مرور کرده است و درباره نویسنده آن می‌گوید: "این نویسنده، محقق منظم و درمانگر و مربی علاقه‌مندی است (فریش، ۲۰۱۶)".

1. Magyar-Moe  
2. Qol: Quality of Life Inventor  
3. Furey



جدول ۱. معرفی جلسات مشاوره گروهی

جلسات	هدف، فرایند، تکلیف و پیامد مورد انتظار
اول	<p>هدف: برقراری ارتباط، تنظیم نیمرخ رضایتمندی، ایجاد اهداف و اولویتهای مهم و معنی دار برای مراجعان</p> <p>فرایند: برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (در این جلسات ما می‌خواهیم در مورد خودمان با بقیه صحبت کنیم و حرفهایی بزنیم که شاید قبلا به کس دیگری نگفته بودیم. به نظر شما چه قوانینی برای بهبود کار گروه مناسب است)، تنظیم نیمرخ رضایتمندی یا کیفیت زندگی مراجعان بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی فریش (نمره کلی هر فرد نشاندهنده سطح رضایتمندی فرد است و نیمرخ به دست آمده مسائلی که مانع کسب رضایتمندی از حیطه‌های خاص زندگی است، بررسی اینکه کدام حیطه‌ها برای مراجعان ارزشمند است، کدام جنبه‌ها با خرسندی همراه است و کدام جنبه‌ها با نارضایتی همراه است را روشن می‌سازد). چرا از این جنبه زندگیتان ناراضی هستید؟ بیشترین وقت و انرژی شما کجا صرف می‌شود؟ تمرین کیک شادمانی</p> <p>تکلیف: تمرین جستجوی بینش (تمرین تکلیف در تمام جلسات قبل از پایان هر جلسه انجام شد تا مطمئن شویم که مراحل تمرینها برای اعضا روشن است).</p> <p>پیامد مورد انتظار: تبیین جنبه‌های ارزشمند زندگی برای هر فرد که با شادمانی و رضایت همراه است و جنبه‌های ضعیف که شامل نارضایتی و ناخرسندی است.</p>
دوم	<p>هدف: مفهوم‌سازی مسئله و اولویتهای</p> <p>فرایند: شروع جلسه با سؤالی باز: این هفته چه‌طور گذشت؟ بررسی تکلیف: این تمرین چه کمکی به شما می‌کند؟ (در طی جلسات با ذکر اصول بهبود کیفیت زندگی، افراد مهارت و آگاهی لازم را برای گرفتن اهداف مناسب می‌یابند و می‌توانند همان اصول را جزء اهداف خود قرار دهند. این تمرین به ایجاد احساس مسئولیت تدوین برنامه به فرد کمک می‌کند و هدف تمرین برای مراجع باید روشن شود تا سودمند واقع شود. از همین جلسات اولیه هر جا که در بحثهای گروه لازم بود بتدریج اصول متناسب با بحث گروه ارائه شد). کشف موارد مشکل آفرین: مسئله شما چیست؟ چه عواملی مانع دستیابی شما به اهدافتان در زندگی و رضایتمندی است؟ بحث درباره موانع کسب رضایتمندی در هر یک از ۱۶ حیطه (افراد می‌توانند مسائل یا مشکلاتی را که در هر حیطه در رضایتمندی آنها مداخله کرده است به اختصار بنویسند).</p> <p>تکلیف: تمرین کیک شادمانی با توجه به اهداف جدید</p> <p>پیامد مورد انتظار: شناسایی عوامل ایجادکننده و تداوم‌بخش مشکل</p>
سوم	<p>هدف: کاربرد الگوی پنجگانه رضایتمندی از زندگی در حل مسئله و افزایش رضایتمندی از زندگی</p>

جلسات	هدف، فرایند، تکلیف و پیامد مورد انتظار
	<p>فرایند: بررسی کاربرد الگوی پنجگانه (CASIO) و شیوه‌های عمومی آن در مسائلی که مراجعان در بحثشان به آن اشاره کردند. پس از طرح مسئله توسط افراد، مراحل در گروه بحث می‌شود.</p> <p>۱. تغییر وضعیت عینی به‌منظور بهبودبخشیدن به حیطه خاص زندگی: چه اقداماتی برای تغییر موقعیت می‌توان انجام داد؟ ۲. تغییر نگرش یا درک فرد از آن حیطه، تصحیح هر نوع تحریف یا منفی‌گرایی در تفکر و بازنگری در تفسیرهای شخصی در هر موقعیت، در این موقعیت واقعاً چه اتفاقی افتاده است؟ معنی این رویداد برای من چیست؟ ۳. تغییر اهداف و معیارها و گرفتن اهداف واقع‌گرایانه و کاهش معیارها در برخی حیطه‌های زندگی. از این بخش از زندگی خود واقعا چه می‌خواهم؟ چه قدر کافی خواهد بود؟ ۴. تغییر اولویتها و تأکید بر حیطه‌های قابل کنترل: حیطه‌های قابل کنترل یا قابل تغییر کدام است؟ ۵- تقویت رضایتمندی در حیطه‌هایی که به آن توجه نشده است؛ مثل تفریح و دوستان و بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌هایی که مورد توجه فوری نیست. شیوه دومین عقیده</p> <p>تکلیف: تمرین حل مسئله در خانواده، ثبت انواع افکار ناراحت‌کننده و شناسایی تحریفهای شناختی به کمک فیلم آموزشی باز هم زندگی .</p> <p>پیامد مورد انتظار: ارتقای رضایت و شادی، یادگیری شیوه حل مساله، بهبود کیفیت زندگی در مورد هر حیطه خاص</p>
چهارم	<p>هدف: آشنایی با سه رکن درمان (غنای درونی، کیفیت زمان و معنایابی)</p> <p>فرایند: بررسی تکلیف در گروه - ایجاد بحث و چالش - بازخورد، این هفته چه‌طور گذشت؟ (فرصتی برای به اشتراک گذاشتن تجربه‌ها و بحث). در برنامه روزانه خود چه فرصتهایی را صرف خودتان می‌کنید؟ تمرین غنای درونی (غنای‌سازی درونی در لحظه یعنی انجام‌دادن کارهای کوچک به‌منظور مراقبت از خود و ایجاد تغییر در برنامه‌های عادی، کشف لحظه‌ها). در مواقع تجربه تنش، خشم و نگرانی چه کارهایی انجام می‌دهید؟ تمرین کیفیت زمان (برنامه آرامش، برنامه‌ریزی برای فعالیت روزانه، ثبت تنش روزانه، شیوه نوار گذاشتن، شیوه زمان گریستن، شیوه روز یا زمان بهداشت روان، شیوه پنج دقیقه شادمانی یا رهنمودهایی برای موفقیت).</p> <p>تکلیف: تمرین روزانه غنای درونی، مرور رهنمودهای موفقیت روی موبایل یا به صورت فلش‌کارت</p> <p>پیامد مورد انتظار: کاهش دادن آسیبها و کنترل و تنظیم عادات ناسالم، تشخیص نشانه‌های تنش در خود و ایجاد شادمانی و آرامش</p>

جلسات	هدف، فرایند، تکلیف و پیامد مورد انتظار
پنجم	<p>هدف: جستجوی معنا</p> <p>فرایند: معنا یا هدف شما در زندگی چیست؟ معنایابی / هدف‌یابی</p> <p>عضو چه گروه یا نظام معنوی یا دینی هستید؟ از آن چه کمکهایی می‌گیرید؟ زندگی و نظم معنوی و فعالیت‌های روزانه در پی آن (حتی پنج تا ده دقیقه) برای شما شامل چه فعالیت‌هایی است و چه پیامدهایی دارد؟ (ما را مهربانتر و صبورتر می‌سازد، مصداق استعینوا بالصبر و الصلاه، دالایی لاما معتقد است که دعا و نیایش اغلب این نکته را یادآور می‌سازد که چه اهداف و ارزشهایی برای ما مهم و ارزشمند است؟ هنگام ناامیدی از جریان یا معنی مانند هر موقعیت دشوار در زندگی خانوادگی چه می‌کنید؟ اصل معنا به مثابه اتوبوس (جستجوی معانی و جریانهایی که وضعیت را تحمل‌پذیر گرداند).</p> <p>تکلیف: برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه بر اساس اهداف و شناسایی عوامل، عادت‌ها، باورها و فعالیت‌ها، رسانه‌ها و حتی کتابهایی که کمک‌کننده است یا مانع پیشرفت و تغییر در جهت رسیدن به اهداف است.</p> <p>تمرین برنامه آرامش به کمک سی دی صوتی آرامش در ژرفا (تمرین آرامش عضلانی و تنفس ذهن‌آگاهانه و تکرار واژه آرامش‌بخش)</p> <p>پیامد مورد انتظار: حرکت در جهت اهداف و ارزشها و یافتن معنای زندگی که به زندگی فرد انسجام، وضوح و معنای بیشتری بخشد.</p>
ششم	<p>هدف: تمرینهای ذهن‌آگاهانه در جهت ایجاد آرامش در زندگی و فهرست‌کردن اصول شادمانی</p> <p>فرایند: بحث درباره تجربه اعضا درباره جلسه قبل و تمرینهای هفته. شما از چه روشهایی در زندگی برای ایجاد خرسندی بهره می‌گیرید؟ (تهیه فهرستی از پیشنهادها (اعضا). بحث درباره اصول شادمانی در گروه: این اصول را یادداشت کنید. در مواردی که برای شما قابل کاربرد است و مایلید یک هفته آنها را آزمایش کنید و ببینید که آیا واقعا احساس شادمانی، آرامش و خرسندی شما را تقویت می‌کند؟</p> <p>تکلیف: تهیه فهرستی از روشهای آرامش‌بخش بر اساس حواس پنجگانه و مرور و به‌کارگیری اصول شادمانی</p> <p>پیامد مورد انتظار: دستیابی به مهارتها و استفاده از اصول متناسب با اوضاع</p>
هفتم	<p>هدف: آشنایی با مفاهیم و مهارتهای مطرح شده در درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی</p> <p>فرایند: بحث گروه درباره تجربه‌هایی که از کاربرد اصول و مهارتها طی هفته داشته‌اند. هر یک از اعضا فهرست روشهای آرامش‌بخش را برای گروه گزارش کند. بحث درباره بقیه اصول شادمانی و نظر اعضا</p> <p>تکلیف: مرور و به‌کارگیری اصول شادمانی</p> <p>پیامد مورد انتظار: به‌کارگیری مهارتهای مبتنی بر اصول بهبود کیفیت زندگی</p>

جلسات	هدف، فرایند، تکلیف و پیامد مورد انتظار
هشتم	هدف: جمع‌بندی و مرور مهارت‌های به‌کارگرفته‌شده در گروه فرایند: در این هفته از به‌کارگیری اصول شادمانی چه تجربه‌هایی کسب کرده‌اید؟ طی این جلسات چه مهارت‌های جدیدی را تجربه کردید؟ این مهارت‌ها چه تغییراتی در زندگی شما ایجاد کرده است؟ نظیم دوباره نیم‌رخ رضایتمندی برای تداوم این مهارت‌ها چه برنامه‌ای دارید؟ پیامد مورد انتظار: تغییر در افکار و رفتار گروه و بهره‌گیری از پیامدهای اصول شادمانی

به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، ابتدا از آمار توصیفی برای مرتب‌کردن اطلاعات استفاده شد. بر این مبنا داده‌های حاصل از پژوهش در جدولها نشان داده می‌شود. بخش دوم تحلیل داده‌ها مبتنی بر استنباط آماری صورت می‌گیرد. هدف آمار استنباطی، نتیجه‌گیری دربارهٔ ویژگی‌های جامعه‌ای است که نمونه مورد مطالعه از آن استخراج شده است. در بخش توصیف داده از میانگین و انحراف استاندارد و... و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره<sup>۱</sup> و تحلیل کواریانس چندمتغیره با پیشفرض همگنی واریانس درون‌گروهی با استفاده از آزمون لوین و نیز آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی عادی‌بودن توزیع داده‌ها استفاده شده است.

### یافته‌ها

در این بخش به نتایج مربوط به بررسی اثربخشی مداخله پژوهش پرداخته خواهد شد؛ بدین منظور، ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به آزمودنی‌ها، و سپس پیشفرضهای آماری لازم بررسی، و از روشهای آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل هر یک از فرضیه‌ها استفاده می‌شود. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری خانواده و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول دو ارائه شده است.

1. Ancova  
2. Mancova

جدول ۲. ویژگیهای توصیفی متغیر تاب‌آوری خانواده

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده	آزمایش	۷۰/۳۷۵۰	۵/۷۵۵۴۳	۱۰۰/۲۵۰۰	۴/۹۷۸۵۳
	کنترل	۷۲/۸۷۵۰	۳/۵۲۲۸۸	۶۷/۳۷۵۰	۴/۵۳۳۶۰
منابع دینی / اجتماعی خانواده	آزمایش	۲۶/۶۲۵۰	۴/۸۰۸۸۵	۳۷/۶۲۵۰	۱/۹۹۵۵۳
	کنترل	۲۹/۳۷۵۰	۵/۰۱۲۴۸	۳۰/۵۰۰۰	۴/۲۰۸۸۳
باور خانواده به‌عنوان واحد کلی در پذیرش مشکل	آزمایش	۲۲/۱۲۵۰	۱/۴۵۷۷۴	۲۸/۰۰۰۰	۱/۱۹۵۲۳
	کنترل	۲۳/۷۵۰۰	۳/۴۱۲۱۶	۲۳/۲۵۰۰	۳/۴۵۳۷۸
کل	آزمایش	۱۱۹/۱۲۵۰	۵/۹۶۲۶۸	۱۶۵/۸۷۵۰	۳/۷۲۰۱۲
	کنترل	۱۲۶/۰۰۰۰	۸/۰۵۳۳۹	۱۲۱/۱۲۵۰	۷/۹۵۴۱۱

بر اساس نتایج توصیفی جدول شماره دو در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمره‌های افراد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً نزدیک به هم است. در حالی که در مرحله پس‌آزمون نمره‌های آزمودنیها در گروه آزمایش تغییر محسوسی ایجاد شده است.

برای بررسی عادی‌بودن نمره‌ها چنانچه شرکت‌کنندگان ۴۰ نفر یا کمتر باشند از آزمون‌های کولموگراف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک استفاده می‌شود. از آنجا که حجم نمونه تحقیق در گروه‌های مورد بررسی از ۴۰ نفر کمتر بود، نتایج آزمونهای شاپیرو ویلک در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. بررسی عادی‌بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیر	گروه	شاپیرو ویلک	
		مقدار	درجه آزادی
تاب‌آوری خانواده	آزمایش	۰/۹۳۰	۸
	کنترل	۰/۸۳۲	۷

بر اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک چون اندازه‌های این آزمونها در یک گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، شرط برابری واریانسهای درون گروهی و نیز توزیع عادی‌بودن داده‌ها برقرار است. به منظور بررسی همگن‌بودن واریانس درون گروهی از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی کوارینانس نمره‌های درون گروهی آزمودنیها (n=۱۶)

متغیر	F	df1	df2	Sig.
تاب‌آوری خانواده	۴/۵۸۵	۱	۱۳	۰/۰۵۲

فرض همگنی کوارینانس نمره‌های پیش‌آزمون دو گروه با استفاده از نتایج آزمون لوین در جدول ۴ بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح  $\alpha = 0/05$  معنادار نبود، فرض همگنی کوارینانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار است.

جدول ۵. آزمون پیش‌فرض همگنی ضرایب رگرسیون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۱۹۱/۷۵۶	۲	۹۵/۸۷۸	۴/۴۹۰	۰/۸۵
تاب‌آوری خانواده					

در جدول شماره پنج نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون عامل‌های مورد بررسی در نمونه‌های آماری آورده شده است.

چون مقدار F محاسبه شده در تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح  $0/05$  معنادار نیست ( $P \geq 0/05$ )، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند و این فرضیه پذیرفته می‌شود و می‌توان تحلیل کوواریانس را اجرا کرد.

هم‌چنین ضرایب رابطه بین پیش‌آزمون و پس از  $0/6$  بیشتر است؛ بنابراین می‌توان برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۶: ضرایب همبستگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

تاب‌آوری خانواده	پس‌آزمون پیش‌آزمون
**۰/۴۹۱	تاب‌آوری خانواده

\*\* معناداری در سطح  $0/01$

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که سطوح معنادار نبودن همه آزمونها توان استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارد.

جدول ۷. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری (Mancova) در دو گروه مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۸۱	۳۰۳/۹۰۰ a	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰	۰/۹۸۱
لامبدا ویلکز	۰/۰۱۹	۳۰۳/۹۰۰ a	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰	۰/۹۸۱
اثر هتلینگ	۵۰/۶۵۰	۳۰۳/۹۰۰ a	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰	۰/۹۸۱
بزرگترین ریشه خطا	۵۰/۶۵۰	۳۰۳/۹۰۰ a	۲/۰۰۰	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰	۰/۹۸۱

این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار، و میزان این تفاوت ۹۸/۱ درصد است؛ یعنی ۹۸/۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. پس از بررسی و تأیید فرضهای اجرای تحلیل کواریانس، نتایج تحلیل کواریانس در جداول ۸، ۹ و ۱۱ ارائه شده است:

جدول ۸. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
تاب‌آوری خانواده	۳۰۳۸۸۶/۳۴۴	۱	۳۰۳۸۸۶/۳۴۴	۱۸۵۰ ۱۰۴۳۴	۱/۰۰	۰/۹۹۹
خطا خانواده	۸۰۵۳/۸۱۱	۱	۸۰۵۳/۸۱۱	۲۷۶/۵۵۲	۱/۰۰	۰/۹۵۵
کل تاب‌آوری خانواده	۳۷۸/۵۸۹	۱۳	۲۹/۱۲۲			

بر اساس نتایج جدول ۸ چون مقدار F در متغیر تاب آوری خانواده در سطح  $\alpha = 0/05$  معنادار است لذا  $\eta^2 = 0/955$  و  $P = 0/001$  ( $F_{(1, 13)} = 276/552$ )، می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت نگر فریش بر تقویت تاب آوری خانواده تأثیر دارد. هم چنین بر اساس ضرایب اتا، میزان تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت نگر فریش بر تقویت تاب آوری خانواده ۹۵/۵ درصد تأثیر دارد.

جدول ۹. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس در حیطه فرایندهای ارتباط و حل مسئله

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر همپراش	۱۱۲۳۹۲/۵۶۳	۱	۱۱۲۳۹۲/۵۶۳	۴۹۵۷/۸۴۴	۱/۰۰	۰/۹۹۷
اثر گروه	۴۳۲۳/۰۶۳	۱	۴۳۲۳/۰۶۳	۱۹۰/۶۹۸	۱/۰۰	۰/۹۳۲
خطا	۳۱۷/۳۷۵	۱۴	۲۲/۶۷۰			
کل	۱۱۷۰۳۳/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده های جدول نه چون مقدار F در سطح  $\alpha = 0/05$  معنادار است ( $\eta^2 = 0/932$ ) و  $P = 0/001$  ( $F_{(1, 14)} = 190/698$ )، می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت نگر فریش موجب تقویت تاب آوری خانواده در زمینه فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده می شود. مقدار اتا نشان می دهد که تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت نگر فریش بر تقویت تاب آوری خانواده در زمینه فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده ۹۳/۲ درصد است. با توجه به اینکه میانگین نمره های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون افزایش را نشان می دهد، فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می شود.

جدول ۱۰. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس در حیطه منابع دینی / اجتماعی خانواده

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر همپراش	۱۸۵۶۴/۰۶۳	۱	۱۸۵۶۴/۰۶۳	۱۷۱۱/۲۵۵	۱/۰۰	۰/۹۹۲
اثر گروه	۲۰۳/۰۶۳	۱	۲۰۳/۰۶۳	۱۸۷/۱۹	۱/۰۰	۰/۵۷۲
خطا	۱۵۱/۸۷۵	۱۴	۱۰/۸۴۸			
کل	۱۸۹۱۹/۰۰۰	۱۶				



با توجه به داده‌های جدول ۱۰ چون مقدار  $F$  در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار است ( $\eta^2=0/572$ ) و  $F(1,14) = 18/719 P=0/001$ ، می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش موجب تقویت تاب‌آوری خانواده در زمینه منابع دینی/اجتماعی خانواده می‌شود. مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده در زمینه منابع دینی/اجتماعی خانواده ۵۷/۲ درصد است. با توجه به اینکه میانگین نمره‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش را نشان می‌دهد، فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود.

جدول ۱۱. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس در حیطه باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر همپراش	۱۰۵۰۶/۲۵۰	۱	۱۰۵۰۶/۲۵۰	۱۵۷۳/۱۲۸	۱/۰۰	۰/۹۹۱
اثر گروه	۹۰/۲۵۰	۱	۹۰/۲۵۰	۱۳/۵۱۳	۲/۰۰	۰/۴۹۱
خطا	۹۳/۵۰۰	۱۴	۶/۶۷۹			
کل	۱۰۶۹۰/۰۰۰	۱۶				

با توجه به داده‌های جدول ۱۱ چون مقدار  $F$  در سطح  $\alpha=0/05$  معنادار است ( $\eta^2=0/491$ ) و  $F(1,14) = 13/513 P=0/001$ ، می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش موجب تقویت تاب‌آوری خانواده در زمینه باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل می‌شود. مقدار اتا نشان می‌دهد که تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده در زمینه باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل ۴۹/۱ درصد است. با توجه به اینکه میانگین نمره‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، افزایش را نشان دهد، فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر

فریش بر تقویت تاب آوری خانواده بود. بررسی توصیفی داده‌ها تفاوت میانگین نمره تاب آوری خانواده و ابعاد آن شامل "فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده، منابع دینی / اجتماعی خانواده، باور خانواده به عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل" را پس از مشاوره گروهی در گروه کنترل و آزمایش آشکار کرد و معنادار بودن این تفاوت در بخش تحلیل داده‌ها نیز در تأیید آن نشان می‌دهد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روان‌شناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب آوری خانواده و تمام ابعاد آن تأثیر دارد.

نتایج پژوهش کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۹۰) و جوبانیان (۱۳۹۱) که حاکی از اثر معنادار درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر تاب آوری است با این پژوهش همسو است. نتایج پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۳۹۳)، که آموزش تاب آوری مبتنی بر رویکرد مثبت‌نگر فریش مؤثر واقع می‌شود و نیز نتایج پژوهش گل پرور (۱۳۹۳)، که آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر رویکرد مثبت‌نگر فریش بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و جهتگیری به زندگی) اثربخش است با این پژوهش همسو است.

در راستای تبیین اثر بخشی رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب آوری خانواده و ابعاد آن لازم است اشاره شود که والش (۱۹۹۸)، چارچوبی برای تاب آوری خانواده ارائه داد که عاملهای اصلی لازم را برای عملکرد بهینه خانواده طی ناپایداریها و بحرانهای مرتبط با رویدادها در بر می‌گیرد. والش (۱۹۹۸) سه فرایند کلیدی الگوهای سازمانی (انعطاف و انجام‌پذیری در خانواده)، نظامهای باور (ارزشها، عقاید، نگرشهای غالب در خانواده) و فرایندهای ارتباطی (فرایند انتقال باورها، تبادل اطلاعات در بین اعضا) را برای تاب آوری خانواده ذکر می‌کند. سامانه باور خانوادگی، نقش باورهای خانواده در میزان مقاومت و تاب آوری در برابر سختی‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهد. توانایی خانواده در ایجاد باورهای همسان و معنایابی درباره سختی و دشواری، عامل مهمی برای سازگاری با بحرانهاست که با ارزشهای مشترک، احساس انسجام، ارزیابی بحران، تنش و جبران مرتبط است. اثر باورهای خانواده در متغیرهای خوش‌بینی، پیشقدمی فعالانه، پافشاری، پر دلی (دلیری)، تمرکز بر نقاط قوت و احتمال تسلط بالقوه را بر تاب آوری خانواده نشان می‌دهد. باورهای خانواده در زمینه ارزش بالاتر، معنویت، ایمان، مراسم مذهبی و دگرگونی را مورد تأکید قرار می‌دهد؛ زیرا والش تأکید می‌کند که تشریفات دینی و مراسمها به سازگاری خانواده کمک می‌کند (والش ۲۰۰۳، ۱۳۹۰). در جلسات مشاوره گروهی در این پژوهش، مطابق با اصول بهبود کیفیت زندگی فریش به افراد آموزش داده شد تا در کارهای خود از گروه و رهبران

دینی کمک بگیرند. این مهارت موجب تقویت تاب‌آوری خانواده در بعد منابع دینی/اجتماعی شده است. این تفسیر با نتایج پژوهش صیدی و باقریان (۱۳۹۰) همسو است. نتایج مطالعه صیدی و باقریان (۱۳۹۰) حاکی است که التزام خانواده‌های ایرانی به فعالیتهای فراغتی و هم‌چنین اجرای دسته‌جمعی برخی فرایض دینی در منزل، افزون بر اینکه موجب افزایش کیفیت ارتباط در خانواده شد، توانسته است تا حدودی از گسستگی خانواده هنگام رویارویی با سختی‌ها و چالشهای فرارو جلوگیری کند و پایداری و استقامت آنها را افزایش دهد. یکی از اصول درمانی رویکرد مثبت‌نگر فریش، نوعی معنادرمانی است که در مشاوره گروهی در این پژوهش به کار گرفته شد. این مهارت به مراجعان کمک کرده است تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آنها هم در حال حاضر و هم طی دوره زندگیشان وجود دارد، بیابند و این موجب تقویت تاب‌آوری بویژه در بعد باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل شده است.

یکی دیگر از حوزه‌های اصلی تأثیرگذار در تاب‌آوری خانواده، فرایندهای ارتباطی و حل مسئله است. فرایندهای حل مسئله و ارتباطی می‌تواند در تاب‌آوری خانواده نقش مهمی داشته باشد (والش، ۱۳۹۰). تحقیقات نشان می‌دهد در خانواده‌های تاب‌آور از مهارتهای حل مسئله بخوبی استفاده می‌شود (برگی، ویس، ۲۰۰۹؛ بلک، ۲، ۲۰۰۸). در جلسات مشاوره گروهی این پژوهش به تمرین مهارتهایی از جمله حل مسئله، اصول تقویت سرمایه‌های اجتماعی و پذیرش مشکلات پرداخته شده است که موجب تقویت ابعاد تاب‌آوری خانواده (فرایندهای ارتباطی و حل مسئله خانواده، منابع دینی/اجتماعی، باور خانواده به‌عنوان واحدی کلی در پذیرش مشکل) شد. زنان با شرکت در گروه هم‌تا و امکان استفاده از تجربیات دیگران و بهره‌مندشدن از حمایت‌های اجتماعی، مهارتهای برقراری ارتباط مؤثر را آموختند. افراد گروه توانایی بیان واضح و روشن عقاید خود، گوش دادن صحیح به عقاید و نظر اعضا را نیز در گروه تمرین کردند. در واقع گروه محل تمرینی برای بهبود مهارتهای برقراری ارتباط بود تا توانستند این مهارتها را در محیط خانواده نیز به کار گیرند. این عامل از طریق ارتقای کیفیت ارتباط در خانواده موجب تقویت سازه تاب‌آوری خانواده در بعد فرایندهای ارتباطی و حل مسئله خانواده شده است. هم‌چنین این مشارکت گروهی دامنه ارتباطات اجتماعی را گسترش داد. افراد در جلسات توانستند مشکلات و خواسته‌های خود را بیان کنند و از حمایت‌های اجتماعی مناسب برخوردار شوند. این امر موجب

1. Berge, Wiss  
2. Black

تقویت تاب‌آوری خانواده در بعد منابع اجتماعی شده است. این تفسیر با نتایج مطالعه صیدی، ابراهیم‌پور، باقریان و منصور (۱۳۹۰) در زمینه ارتباط مثبت و معنادار کیفیت ارتباط و تاب‌آوری خانواده، همسو است.

در نظریه مثبت‌نگر فریش، مانند نظریه‌های شناختی با "رویکرد رضایتمندی از زندگی"، رضایتمندی از زندگی، ارزیابی ذهنی فرد از میزان برآورده شدن نیازها، اهداف و آرزوهای اوست. بنابراین تفاوت احساس شده میان آنچه فرد دارد و آنچه خواهان داشتن آن در حیطه‌های زندگی است، تعیین‌کننده میزان رضایتمندی یا عدم رضایتمندی فرد است. در این نظریه، کیفیت زندگی با رضایتمندی از زندگی معادل است. میزان رضایتمندی از حیطه خاصی از زندگی همراه با عواطف و هیجانات مربوط به آن، میزان پیشرفت فرد را به سوی اهداف نشان می‌دهد (فریش، ۲۰۱۳). در رویکرد مثبت‌نگر فریش، فرض بر این است که افراد همواره بیشترین تلاش خود را برای یافتن شادمانی و انطباق با مسائل و مشکلات با توجه به مهارت‌ها و آگاهی‌های محدودشان (و شرایط اثری که نسبت به تغییر مقاوم هستند) به عمل می‌آورند. هدف درمان این است که مهارت‌ها و آگاهی‌ها افزایش یابد و مراجعان اراده خود را در مورد جنبه‌هایی از رضایتمندی تقویت‌کننده که قابل تغییر است به‌طوری که به شادمانی و موفقیت بیشتر دست یابند. بر اساس این نظریه، افراد بالقوه می‌توانند بر ۵۰ درصد موارد شادمانی کنترل و تأثیر داشته باشند؛ چرا که کنترل اهداف، فعالیت‌ها، مهارت‌های انطباقی و حتی تا حدودی وضعیت زندگی (عامل سوم در الگوی پنجگانه کیفیت زندگی) قابل یادگیری و کنترل است. ۵۰ درصد باقیمانده شادمانی، تعیین‌کننده‌های ژنتیک دارد (لومبرسکی، شلدن<sup>۱</sup> و همکاران به نقل از فریش، ۲۰۱۳). یکی دیگر از ویژگی‌های روش مشاوره مثبت‌نگر فریش، که در این پژوهش به کار رفته، دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی است که در آن هر مرحله از مداخله با اهداف کلی زندگی مراجع در حیطه‌های ارزشمند و مهم زندگی مرتبط است به‌طوری که مراجعان بین هر مداخله یا تکلیف خانگی و مهمترین نیازها، اهداف و خواسته‌های خود، ارتباط مستقیمی مشاهده می‌کنند. هم‌چنین با ارزیابی و مفهوم‌سازی مشکلات و توانمندی‌ها، مراجعان دیدگاهی کل‌نگر را نسبت به زندگی می‌پذیرند که بر اساس آن عملکرد در ۱۶ حیطه زندگی روزمره همراه با هرگونه مسائل و مشکلات روانشناختی، جسمانی، اختلال‌ها یا ناتوانی‌ها در نظر گرفته می‌شود. این درمان بر آگاهی و مهارتیابی مبتنی است که به مراجعان شناخت و

1. Lyubomirsky, Sheldon

مهارت‌هایی را ارائه می‌کند که برای کسب رضایتمندی در مهمترین و ارزشمندترین جنبه‌های زندگی به آن نیاز دارند. در فنون این پژوهش، مراجعان در خلال فرایند مشاوره به مهارت‌هایی در جهت ارتقای توانمندیها و رسیدن به اهدافی مجهز شدند که برای خود در نظر می‌گیرند. این توانمندسازی فرد برای حل چالشها و مسائل پیش روی زندگی، موجب ارتقای تاب‌آوری شده است.

این تفسیر بر اساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش (۱۹۹۸)، دومین نظریه عمده در حوزه تاب‌آوری خانواده تبیین می‌شود. طبق نظر والش، آنچه برای تقویت تاب‌آوری خانواده‌ها نیاز است، شناسایی فرایندهای کلیدی مبتنی بر نقاط قوت خانواده است که توانایی خانواده را برای غلبه بر چالشهای پیش رو تقویت می‌کند. او اشاره می‌کند که، خانواده‌ها فرایندی را ایجاد می‌کنند تا اعضای خانواده بتوانند تنش را مدیریت کنند، و طی بحران گرد هم آیند و به سمت سازگاری مطلوب حرکت کنند. در واقع در بحث تاب‌آوری خانواده با بررسی جنبه‌های مختلف عملکرد خانواده به شیوه‌هایی پرداخته می‌شود که خانواده برای سازگاری با فشارهای بیرونی استفاده می‌کنند. فرض اساسی این رویکرد این است که بحرانهای تنشزا و چالشهای مداوم بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد و به نوبه خود، فرایندهای کلیدی خانواده، میانجی بهبودی و تاب‌آوری اعضا و هم‌چنین واحد خانواده است. چارچوب تاب‌آوری خانواده می‌تواند نقشه مفهومی ارزشمندی برای جهت‌دادن به دامنه وسیعی از خدمات بشری باشد. در تمام تلاشهایی که برای کمک به افراد، زوجین و خانواده‌ها برای مقابله و سازگاری در طول بحران و ناگواری صورت می‌گیرد، دیدگاهی نظام‌دار درباره تاب‌آوری حائز اهمیت است (والش ۲۰۰۳؛ والش ۱۳۹۰).

در مجموع مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش توانسته است در تقویت تاب‌آوری خانواده و تمام ابعاد آن مؤثر باشد. ارتقای کیفیت رابطه، قدرت حل مسئله و توانمندسازی دلیل تاب‌آوری بیشتر بوده است. از این رو با توجه به ضرورت توانمندسازی خانواده برای گذر از سختی‌ها و بحرانهای زندگی، این روش مشاوره‌ای می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در تقویت تاب‌آوری خانواده به کار گرفته شود. تأکید بر خوش‌بینی، تغییر و تحول درونی، آرامش و رضایتمندی موجب شد تا افراد جنبه‌های رضایتمندی و نارضایتی در زندگی خود را شناسایی کردند و گامهایی در جهت تغییر به سمت سبک زندگی متعادل برداشتند. به کارگیری مهارت حل مسئله، افراد را در رویارویی با مشکلات تاب‌آور ساخت. در حالی که امکان تغییر اوضاع یا روابط مسئله‌ساز وجود نداشت، پذیرش وضعیت غیر قابل تغییر، احساس ناکامی را کاهش داد. کشف

معنا و تمرینهای غنای درونی افراد را در رویارویی با مشکلات صبورتر ساخت. به علاوه استفاده از روابط و سرمایه‌های اجتماعی به‌عنوان منبع حمایتی، افراد را مقاومتر کرد. افراد با استفاده از مهارت‌های کلیدی و اصول درمان رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش توانستند با اقدامات منسجم، کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند و در جهت اهداف و ارزشهای خود حرکت کنند.

#### منابع

- بنزیس، کارن؛ ریچل، مک‌زیک (۲۰۰۹)، پرورش تاب‌آوری خانواده: مروری بر عوامل کلیدی محافظ. ترجمه پروین، جمشیدیان قلعه شاهی، (۱۳۹۱)، مجله بر خط دانش روانشناختی، ۱(۲): ۴۴-۵۵.
- جویانیان، فرحناز (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشگاه علوم اطلاعات و فناوری. حسینی بیرجندی، سید مهدی (۱۳۹۰)، نظریه‌ها و فنون خانواده‌درمانی، تهران: انتشارات رشد.
- حسینی قمی، طاهره؛ سلیمی بجزستانی، حسین (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۱(۴): ۹۷-۱۰۹.
- حسینی، فریده سادات؛ حسین چاری، مسعود (۱۳۹۲)، بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۲)، ۱۸۱-۲۰۸.
- زهرار کار، کیانوش؛ کرمی، خبات؛ بزرگمنش، کاملیا (۱۳۹۳)، ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تاب‌آوری خانواده سیکسی، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۵(۱۸): ۱۳۳-۱۵۵.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶)، تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳): ۲۹۰-۲۹۵.
- سلیگمن، مارتین (۲۰۰۲)، شادمانی درونی: روانشناسی مثبت‌گرا در خدمت خشنودی پایدار، ترجمه مصطفی تبریزی، رامین کریمی و علی نیلوفر، (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات دانژه.
- صیدی، سجاده؛ ابراهیم‌پور، ابراهیم؛ باقریان، فاطمه؛ منصور، لادن (۱۳۹۰)، رابطه بین معنویت در خانواده با تاب‌آوری آن با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده، فصلنامه روشها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۵): ۶۳-۷۹.
- صیدی، محمد سجاده؛ باقریان، فاطمه (۱۳۹۰)، پیش‌بینی سرسختی خانواده توسط فراغت و انجام فرایض دینی در منزل با واسطه‌گری کیفیت ارتباط در خانواده، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۲): ۲۲۲-۲۲۶.
- فریش، مایکل ب (۲۰۰۶)، روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، ترجمه اکرم خمسه، (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.
- قاسم‌زاده، سوگند (۱۳۸۸)، اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و راهبردهای شناختی هیجانی زنان شاغل در دانشگاه الزهرا(س)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، الزهرا(س): علوم تربیتی و روانشناسی.

- کرد میرزا نیکوزاده، عزت‌اله (۱۳۹۰)، مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر و گروه‌درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۵): ۱-۲۷.
- گل‌پرور، محسن (۱۳۹۳)، تأثیر آموزش کیفیت زندگی بر مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی دانشجویان دختر، *مطالعات زن و خانواده*، ۲(۱): ۹۲-۷۳.
- موسایی، میثم؛ نادر، مهرگان؛ گرشاسبی، فخر سعید (۱۳۸۸)، تأثیر سواد، شهرنشینی، هزینه خانوار و درآمد و توزیع آن بر نرخ طلاق در ایران، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ۱۰(۴): ۳-۲۱.
- مومنی، خدامراد؛ پرستو، ابراهیمی؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۳)، ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی از طریق برنامه آموزش تاب‌آوری برای مادران کودکان دارای اختلال یادگیری. *فصلنامه فرهنگی، تربیتی زنان و خانواده*، ۸(۲۶): ۳۹-۶۴.
- والش، فروما (۲۰۱۱)، تقویت تاب‌آوری خانواده (گذر از سختی‌های زندگی)، ترجمه محسن دهقانی، محبوبه خواجه‌رسولی، سمیه؛ محمدی، مریم، عباسی، (۱۳۹۰)، تهران: دانژه.
- Abedi, M. R., & Vostanis, P. (2010). Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. *European child & adolescent psychiatry*, 19(7), 605-613.
- Berge, R ؛Wiss,T.(2009).The Posttraumatic Growth Model:An xpansion to the family system.Traumatology. vol. 15 no 63-74.
- Black, K. (2008).A conceptual Review of Family resilience Factors. *Journal of family nursing*. Vol. 14 no. 55-133.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671-682.
- Buchanan, T. (2008). Family resilience as a predictor of better adjustment among international adoptees. ProQuest.
- Frain, M. P., Berven, N. L., Chan, F., & Tschopp, M. K. (2008). Family resiliency, uncertainty, optimism, and the quality of life of individuals with HIV/AIDS. *Rehabilitation counseling bulletin*, 52(1), 16-27.
- Frisch, M. B. (2013). Evidence-based well-being/positive psychology assessment and intervention with quality of life therapy and coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). *Social indicators research*, 114(2), 193-227.
- Frisch, M. B. (2016). Michael B. Frisch: A Career in Positive Psychology and Well-Being Assessment and Intervention. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 1031-1033.
- Openshaw, K. P. (2011). The Relationship Between Family Functioning, Family Resilience, and Quality of Life Among Vocational Rehabilitation Clients (Doctoral dissertation, Utah State University.)
- Rodrigue, J. R., Mandelbrot, D. A., & Pavlakis, M. (2011). A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 709-715.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42 (1), 1-18.