

مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها

فاطمه فراهانی^۱
فریده دوکانه‌ای فرد^{۲*}
علی دلاور^۳

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها انجام شد. پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجها‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه شش شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مجموع ۴۵ زوج (۹۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد آموزش دیدند. گروه‌ها پرسشنامه بهداشت روانی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند و داده‌ها با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری باعث بهبود اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوجها شدند، اما میان روش‌های زوج درمانی در بهبود بهداشت روانی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/001$). بنابراین نتایج حاکی از اثربخشی دو روش زوج درمانی به روش خودنظم بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها بود.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، خودنظم بخشی، پذیرش و تعهد، بهداشت روانی، زوجها

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول) f.dokaneifard@riau.ac.ir
۳. استاد، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

سلامت و پویایی خانواده ریشه در بهداشت روان و شادابی زوجین دارد و بهداشت روانی^۱ زوجین به نحوه تفکر، احساس و عمل آنها بستگی دارد (بروکر، پائول و سیردیفیلد^۲، ۲۰۱۸). روابط نامناسب میان زوجین تأثیرات مخربی بر بهداشت روانی و جسمانی آنها می‌گذارد و فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش را کاهش می‌دهد (مارتین^۳، ۲۰۱۶). مولفه‌های بهداشت روان شامل اضطراب^۴، افسردگی^۵، علائم جسمانی^۶ و عملکرد اجتماعی^۷ با عملکرد سالم خانواده مرتبط است (ریئلی و بوناتی^۸، ۲۰۱۵). وجود تعارض در روابط زوجین امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است، اما شدت تعارض در بروز جدایی و پرخاشگری و اضمحلال و زوال خانواده نقش اساسی دارد (یون و لوک^۹، ۲۰۱۶). بهداشت روانی به معنای حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است، به طوری که این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا بر یکدیگر داشته باشند (خمیسا، پلتزر، ایک و الدنبورگ^{۱۰}، ۲۰۱۷). بر اساس نظر گلدبرگ و هیلیر^{۱۱} (۱۹۷۹) بهداشت روانی دارای چهار بعد اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. اضطراب هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند دل‌نگرانی و دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود. افسردگی یک نوع اختلال خلقی با دو مشخصه ناامیدی و غمگینی است که در آن فرد احساس بی‌کفایتی می‌کند. علائم جسمانی یعنی سلامت جسمانی دال بر عمل نرمال بدن است که سلامتی زیست‌شناختی را در نظر می‌آورد. علائم سلامت جسمی در یک فرد پوست، چشم، مو، کارکردهای خواب، فعالیت منظم روده‌ها و حرکات بدنی هماهنگ نمود می‌یابد. عملکرد اجتماعی نامناسب به معنای طرز فکر نادرست در ارتباط با کارکرد اجتماعی و افراد دیگر است. فردی از بهداشت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار سازد و توانایی مقابله با فشارهای زندگی را داشته باشد (نورمن و فراسر^{۱۲}، ۲۰۱۳).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین روش‌های زیادی وجود دارد که یکی از آنها زوج درمانی^{۱۳} به روش خودنظم‌بخشی^{۱۴} است. خودنظم‌بخشی به فرایندهای درونی یا محاوره‌ای اشاره می‌کند که فرد را قادر می‌سازد تا فعالیت‌های هدفمند خود را در طول زمان و تحت شرایط متغیر هدایت کند. همچنین خودنظم‌بخشی ایجاد توانایی و استعداد در افراد جهت غلبه یافتن بر تمایلات، افکار و الگوهای رفتاری یک شخص می‌باشد (انگیلی، هاتزیگورگیادیس، کوموتوس، کرامیداس و تودوراکیس^{۱۵}، ۲۰۱۸). زوج درمانی خودنظم‌بخشی بکارگیری نظریه خودکنترلی رفتاری برای مشکلات ارتباطی است.

1. mental health
2. Brooker, Paul & Sirdifield
3. Martin
4. anxiety
5. depression
6. somatic symptoms
7. social function
8. Reale & Bonati
9. Yoon & Luck
10. Khamisa, Peltzer, Ilic & Oldenburg
11. Goldberg & Hillier
12. Norman & Fraser
13. couple therapy
14. self-regulated
15. Angeli, Hatzigeorgiadis, Comoutos, Krommidas & Theodorakis

روش‌های مورد استفاده در آن مانند زوج درمانی شناختی - رفتاری بر مبنای رویدادهای واقعی ناشی از مشکلات ارتباطی تدوین شده است (جانباز فریدونی، تبریزی و نوایی‌نژاد، ۱۳۸۷). تاکید زوج درمانی خودنظم‌بخشی بر این است که به زوج‌های آشفته کمک کند تا مهارت‌ها و توانایی‌های بیشتری برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی کسب نمایند و در روابط خود مورد استفاده قرار دهند (گیرگردی، کتوراکیس و سوندیت^۱، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی بر بهداشت روانی می‌باشند. دین پرست و مهرآبادی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و بهداشت روانی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر بهبود رضایت زناشویی و بهداشت روانی موثر بود. در پژوهشی دیگر فاتحی‌زاده، ملکپها و طغیانی (۱۳۹۰) ضمن بررسی اثربخشی زوج درمانی به شیوه آموزش خودتنظیمی بر سلات روان زوجین گزارش کردند که این شیوه آموزشی باعث بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی نامناسب زوجین شد. میراحمدی، احمدی و بهرامی (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی با عنوان زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی به شیوه خودتنظیمی باعث افزایش سلامت روان زوج‌ها و کاهش افسردگی آنان شد. همچنین گیرگردی و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که مداخلات خودنظم‌بخشی باعث بهبود روابط زوجین شد. در پژوهشی دیگر هالفورد، ساندرز و بهرنز^۲ (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی باعث بهبود روابط زوجین و بهداشت روانی آنها شد.

یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین، زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد^۳ است. در روش پذیرش و تعهد هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه عملی که صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام و یا در واقع به فرد تحمیل شود (سیانتوری، کلیت و واردانی^۴، ۲۰۱۸). فرایندهای مهم در روش پذیرش و تعهد شامل پذیرش، در زمان حال بودن، گسلس، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (هارلی^۵، ۲۰۱۵). در این شیوه درمانگران عشق را به منزله یک عمل ارزشگذاری شده تفسیر می‌کنند. چنانچه زوجین بر اساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفتگو در هنگام بحث و جدل نیز آسان‌تر می‌شود. همچنین این شیوه رفتار کردن باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر، امیدوارتر و انعطاف‌پذیر باشند (اسمالوود، پاتر و روبین^۶، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی می‌باشند. حر و منشی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روان به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود سلامت روان شد و این اثر در زمان پیگیری نیز ماندگار بود. یازرلو، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود سلامت روان و مولفه‌های آن شامل شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، ترس مرضی و روان‌پریشی تاثیر داشت. در پژوهشی دیگر پیرحیاتی

1. Girdzde, Keturakis & Sondaite
2. Halford, Sanders & Behrens
3. acceptance and commitment
4. Sianturi, Keliat & Wardani
5. Harley
6. Smallwood, Potter & Robin

و برقی ایرانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود سلامت روان و مولفه‌های اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی موثر بود، اما بر بهبود مولفه عملکرد اجتماعی و عملکرد شناختی موثر نبود. همچنین گریگوری، لاجانس، بوفارد و دیونی^۱ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی درباره استفاده از درمان پذیرش و تعهد برای ارتقای سلامت روان به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث ارتقای سلامت روان و مولفه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی شد. در پژوهشی دیگر دیویسون، اپینگستال، رانسی و اکانور^۲ (۲۰۱۶) ضمن بررسی تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و اضطراب گزارش کردند که این شیوه درمانی باعث کاهش علائم افسردگی و اضطراب شد.

از یک سو سلامت و پویایی خانواده ریشه در بهداشت روان و شادابی زوجین دارد (بروکر و همکاران، ۲۰۱۸) و از سوی دیگر روابط نامناسب میان زوجین تاثیرات مخربی بر سلامت، کیفیت زندگی و بهداشت روانی آنها می‌گذارد (مارتین، ۲۰۱۶). در نتیجه انجام مداخله با هدف بهبود بهداشت روان زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره الزامی است. با توجه به اینکه روش‌های بسیاری برای زوج درمانی وجود دارد، اما روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی موثر می‌باشند و اثر هر یک از آنها به تفکیک بر بهداشت روانی بررسی شده، اما اثر این دو روش بر بهداشت روانی با هم مقایسه نشده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش (شامل گروه‌های زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجها (مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه شش شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مجموع ۴۵ زوج (۹۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه داشتن مشکلات زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم برای مرد و زن، نداشتن بیماری جسمی و روانی، عدم سوء مصرف مواد مخدر، گذشتن حداقل سه سال از ازدواج و عدم سابقه دریافت زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل داشتن غیبت بیش از یک جلسه، استفاده از داروهای روان‌پزشکی، استفاده از روش درمانی دیگر به‌طور همزمان و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناقص بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به مراکز مشاوره دارای پروانه از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و ادراه بهزیستی منطقه شش شهر تهران مراجعه شد و پس از هماهنگی با مسئولان آنها اقدام به تبلیغ جهت شرکت در دوره درمانی شد و پس از آن تعداد ۴۵ زوج (۹۰ نفر) انتخاب و به‌طور تصادفی به سه گروه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. موضوع، اهداف و شیوه مداخله زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات به ترتیب در جدول ۱ و ۲ ارائه شد.

1. Gregoire, Lachance, Bouffard & Dionne

2. Davison, Eppingstall, Runci & O'Connor

جدول ۱. موضوع، اهداف و شیوه مداخله زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی به تفکیک جلسات

| جلسات | موضوع | اهداف و شیوه مداخله |
|------------|----------------------------------|---|
| جلسه اول | تعهد | برقرار ارتباط و همدلی با زوج‌ها، آشنایی با قوانین، شناسایی عوامل تهدیدکننده روابط زوجین و ایجاد انتظارات درمانی واقع‌بینانه |
| جلسه دوم | ارزیابی و جستجوی زمینه‌های مشترک | ایجاد درک مشترک از مشکلات و روابط زوجین، ارزیابی آسیب‌پذیری و مشکلات شخصی، یافتن زمینه‌های مشترک و مثبت بین زوجین، بررسی فرایندهای سازگارانه و پیامدهای روابط زوجین |
| جلسه سوم | مذاکره درباره اهداف و بازخورد | مذاکره و بیان اظهارات یا بازخورد فعال درباره مذاکره، تاکید بر قالب‌بندی مجدد نگرانی‌ها و تاکید بر جنبه‌های مثبت و شناسایی باورهای مخرب در روابط زوجین |
| جلسه چهارم | بازخورد و هدف‌گذاری | ارزیابی صلاحیت‌های مورد نیاز برای خودتغییری به شکل فعال و کمک به حفظ و تعمیم نتایج، بحث درباره اهداف مشترک زوجین به منظور خودتغییری |
| جلسه پنجم | خودتغییری و بازنگری | ارزیابی صلاحیت‌های مورد نیاز برای خودتغییری، تاثیر خودتغییری بر روابط زوجین، شناسایی موقعیت‌های پرخطر در روابط زوجین و نحوه کنترل و مقابله با موقعیت‌ها |
| جلسه ششم | جنبه روانی و تربیتی روابط زوجین | ارزیابی صلاحیت‌های خودتغییری به معنای رشد خودنظم‌بخشی، افزایش درک افراد از مراحل سازگاری و عوامل موثر بر آن |
| جلسه هفتم | تغییری رهنمودی و ارزیابی مجدد | تمرین‌های ساختاریافته مهارت‌های ارتباطی و گفتگوی موثر، پرسش انگیزشی و ارزیابی آنها |
| جلسه هشتم | پیگیری | ارزیابی نتایج خودتغییری و تلاش به منظور حفظ و تعمیم نتایج، تسهیل و مشخص کردن تغییرات پس از شرکت در جلسات |

جدول ۲. موضوع، اهداف و شیوه مداخله زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات

| جلسات | موضوع | اهداف و شیوه مداخله |
|------------|--------------------------------|--|
| جلسه اول | حاضر بودن و پذیرش | برقراری ارتباط اولیه با زوجین، بیان قوانین و مقررات گروه، مفهوم سازی مشکل و آشنایی با مفاهیم روش پذیرش و تعهد |
| جلسه دوم | گسلش شناختی | بررسی گسلش شناختی و استعاره و آموزش محدودیت‌های زبان در کشف تجربه |
| جلسه سوم | تماس با لحظه اکنون | تماس با لحظه اکنون، بیان اهداف کلیدی، اهمیت ارتباط داشتن با زمان حال و آگاهی از لحظه حال جهت ساختن خودزمینه‌ای |
| جلسه چهارم | خودمفهومی از خود زمینه‌ای | تشخیص خودمفهومی از خودزمینه‌ای، اهداف خودمفهومی و خودزمینه‌ای، استعاره‌ها، تمرین‌های تجربی و تلفیق با خودارزیابی |
| جلسه پنجم | شناسایی و تعیین ارزش‌های واقعی | افزایش آگاهی روانی و نحوه مواجهه با تجارب ذهنی خود، شناسایی نقاط مثبت و منفی زوجین و سنجش ارزش‌ها توسط یکدیگر بدون قضاوت و واکنش هیجانی |
| جلسه ششم | فعالیت‌های متعهدانه | بررسی و آموزش برنامه‌های کاربردی، تداوم تعهد در حضور موانع هیجانی و ارزیابی عمل متعهدانه |
| جلسه هفتم | مفهوم‌سازی | شناسایی هیجان‌ها، نحوه مقابله با هیجان‌ها و ارائه بازخورد به زوجین |
| جلسه هشتم | پیگیری | افزایش کارآمدی در حفظ و تداوم روابط زوجین، ارزیابی نتایج و تلاش به منظور حفظ و تعمیم نتایج و تسهیل و مشخص کردن تغییرات پس از شرکت در جلسات |

گروه‌های آزمایش در پایان هر جلسه باید تکلیفی انجام و در آغاز جلسه بعد آن را به صورت کتبی یا شفاهی ارائه می‌کردند. گروه‌ها (هر سه گروه) در مراحل قبل از آموزش به گروه‌های آزمایش و پس از آموزش به گروه‌های آزمایش از نظر بهداشت روانی با ابزار زیر مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه بهداشت روانی^۱: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلیر^۲ (۱۹۷۹) ساخته شد. در این پژوهش از فرم ۲۸ گویه‌ای آن استفاده شد که دارای چهار مولفه اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی نامناسب (هر مولفه ۷ گویه) می‌باشد. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. نمره مولفه‌ها از طریق مجموع نمره گویه‌های آن مولفه به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر مولفه بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای اختلال بیشتر می‌باشد. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) روایی سازه و روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی مولفه‌های اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی نامناسب را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹ و ۰/۸۰ گزارش کردند (به نقل از حمیدی، نشاط دوست و طالبی، ۱۳۹۶). همچنین اسدی، نظری، شکوری و سعادت (۱۳۹۳) پایایی مولفه‌های مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۸ و ۰/۷۲ و ۰/۶۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی مولفه‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ محاسبه شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۵ با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۵ زوج (۹۰ نفر) دارای مشکلات زناشویی بودند که ۲۴ زوج یک فرزند (۵۳/۳۳ درصد) و ۲۱ زوج دو فرزند (۴۶/۶۷ درصد) داشتند. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های بهداشت روانی زوجین به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های بهداشت روانی زوجین به تفکیک گروه‌ها

| گروه کنترل | | زوج درمانی پذیرش و تعهد | | | | زوج درمانی خودنظم‌بخشی | | | | متغیرها/گروه‌ها | | |
|------------|-------|-------------------------|-------|----------|-------|------------------------|-------|----------|-------|-----------------|-------|----------------|
| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | | | |
| SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | |
| ۲/۹۵ | ۱۲/۸۶ | ۲/۸۳ | ۱۲/۳۴ | ۱/۹۲ | ۹/۴۶ | ۲/۷۹ | ۱۲/۲۱ | ۱/۹۵ | ۹/۳۴ | ۲/۸۹ | ۱۱/۹۵ | اضطراب |
| ۳/۳۴ | ۱۲/۱۱ | ۲/۳۶ | ۱۱/۸۰ | ۱/۸۳ | ۹/۶۰ | ۲/۴۱ | ۱۱/۶۹ | ۱/۸۷ | ۹/۵۶ | ۲/۳۳ | ۱۱/۷۵ | افسردگی |
| ۲/۰۸ | ۸/۳۲ | ۱/۹۵ | ۸/۲۵ | ۱/۱۴ | ۶/۵۸ | ۱/۸۹ | ۸/۵۳ | ۱/۰۴ | ۶/۶۱ | ۲/۱۷ | ۸/۴۶ | علائم جسمانی |
| ۲/۸۹ | ۱۴/۲۷ | ۳/۲۴ | ۱۴/۳۶ | ۲/۳۹ | ۱۰/۷۶ | ۳/۲۳ | ۱۴/۶۰ | ۲/۴۳ | ۱۰/۹۴ | ۳/۱۸ | ۱۴/۲۷ | عملکرد اجتماعی |

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مولفه‌های بهداشت روانی زوجین به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل قابل مشاهده است. برای بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری از آزمون‌های کولموگوروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، آزمون M باکس برای برابری ماتریس‌های کوواریانس و آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها استفاده شد که هیچ یک از آزمون‌ها معنادار نبودند. همچنین از آزمون کرویت بارتلت برای بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته استفاده که معنادار بود. بنابراین پیش‌فرض‌های استفاده از روش تحلیل کوواریانس

1. mental health questionnaire

2. Goldberg & Hillier

چندمتغیری برقرار می‌باشند. همچنین نتایج آزمون اثر پیلایی معنادار بود ($F=23/36, P<0/001$) که این یافته حاکی از آن است که میان گروه‌های مختلف حداقل در یکی از مولفه‌های بهداشت روانی تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجذورات |
|----------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|---------|
| اضطراب | ۵۰/۲۰ | ۱ | ۵۰/۲۰ | ۲۱/۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ |
| افسردگی | ۳۹/۳۴ | ۱ | ۳۹/۳۴ | ۱۸/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲ |
| علائم جسمانی | ۳۳/۱۴ | ۱ | ۳۳/۱۴ | ۱۶/۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ |
| عملکرد اجتماعی | ۴۱/۰۷ | ۱ | ۴۱/۰۷ | ۱۹/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها قابل مشاهده است. بر اساس آن بین گروه‌ها در هر چهار مولفه بهداشت روانی یعنی اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها

| متغیرها | گروه | گروه‌ها | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | معناداری |
|----------------|--------------|--------------|------------------|----------------|----------|
| | خودنظم‌بخشی | پذیرش و تعهد | -۰/۱۲ | ۰/۱۷ | ۰/۹۱۴ |
| اضطراب | خودنظم‌بخشی | کنترل | -۳/۵۲ | ۱/۰۸ | ۰/۰۱۰ |
| | پذیرش و تعهد | کنترل | -۳/۴۰ | ۰/۹۷ | ۰/۰۱۴ |
| | خودنظم‌بخشی | پذیرش و تعهد | -۰/۱۰ | ۰/۱۱ | ۰/۹۵۸ |
| افسردگی | خودنظم‌بخشی | کنترل | -۲/۵۵ | ۰/۸۶ | ۰/۰۳۲ |
| | پذیرش و تعهد | کنترل | -۲/۵۱ | ۰/۸۵ | ۰/۰۳۱ |
| | خودنظم‌بخشی | پذیرش و تعهد | ۰/۰۳ | ۰/۰۸ | ۰/۹۷۶ |
| علائم جسمانی | خودنظم‌بخشی | کنترل | -۱/۷۱ | ۰/۷۵ | ۰/۰۴۴ |
| | پذیرش و تعهد | کنترل | -۱/۷۴ | ۰/۷۶ | ۰/۰۴۵ |
| | خودنظم‌بخشی | پذیرش و تعهد | ۰/۱۸ | ۰/۲۳ | ۰/۸۴۰ |
| عملکرد اجتماعی | خودنظم‌بخشی | کنترل | -۳/۳۳ | ۰/۹۵ | ۰/۰۱۳ |
| | پذیرش و تعهد | کنترل | -۳/۵۱ | ۱/۰۸ | ۰/۰۱۰ |

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر مولفه‌های بهداشت روانی زوجها قابل مشاهده است. بر اساس روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری باعث بهبود

اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوجها شدند، اما میان روش‌های زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد در بهبود اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوجها تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سلامت و پویایی خانواده ریشه در بهداشت روان و شادابی زوجین دارد و روابط نامناسب میان زوجین تأثیرات مخربی بر سلامت، کیفیت زندگی و بهداشت روانی آنها می‌گذارد، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوجها بود.

یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی باعث بهبود مولفه‌های بهداشت روانی شامل اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوجها شد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های دین پرست و مهرآبادی (۱۳۹۵)، فاتحی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰)، میراحمدی و همکاران (۱۳۹۰)، گیرگزدی و همکاران (۲۰۱۴) و هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر میراحمدی و همکاران (۱۳۹۰) می‌توان گفت که آموزش خودنظم‌بخشی می‌تواند زوجین را در ارزیابی، هدف‌گذاری و خودتغییری در حیطه‌های مشکل‌دار زندگی زناشویی راهنمایی کند. با افزایش سلامت فضای گرم و امیدوارکننده‌ای در میان زوجها به وجود می‌آید و روابط زوجها بهبود می‌یابد. در مجموع این روش به نتیجه مناسبی برای زوج درمانی با رویکرد خودنظم‌بخشی دست یافت. روشی که از رهگذر آن می‌توان پاره‌ای از مشکلات زوجین را به گونه‌ای موثر حل کرد. از این رو با توجه به تأثیر برنامه زوج درمانی به شیوه خودنظم‌بخشی بر بهداشت روانی و مولفه‌های آن می‌توان از این برنامه در مراکز آموزشی و توانبخشی استفاده کرد و به‌عنوان راهکاری موثر از آن برای افزایش و یا بهبود بهداشت روانی در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی سود جست. تبیین دیگر بر مبنای نظر بلانچو^۱ (۲۰۰۶) اینکه زوج درمانی خودنظم‌بخشی منجر به افزایش تعهد شخصی و شادمانی در فضای زندگی خانوادگی می‌شود و به زوجین کمک می‌کند تا صلاحیت‌های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و با بالا بردن کیفیت زندگی خود رابطه خود را با همسر تقویت کنند و به رضایت زناشویی مطلوب برسند که این عوامل باعث بهبود بهداشت روانی زوجها می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد باعث بهبود مولفه‌های بهداشت روانی شامل اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوجها شد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های حر و منشئی (۱۳۹۶)، یازرلو و همکاران (۱۳۹۶)، پیرحیاتی و برقی ایرانی (۱۳۹۵)، گریگوری و همکاران (۲۰۱۸) و دیویسون و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر ملکی و همکاران (۱۳۹۶) می‌توان گفت که در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و اجتناب از پذیرش احساسات و افکار آزاددهنده منجر به تقویت این احساسات و افکار و آزاردهندگی بیشتر آنها می‌شود. در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا به جای زندگی در گذشته و آینده، تمرکز خود را متوجه زمان حال سازد و بتواند ارزش‌های خود را شناسایی کند و حتی با وجود افکار و احساسات آزاردهنده مطابق ارزش‌ها و اهداف خود عمل کند. در واقع فرد یادمی‌گیرد به جای تلاش برای کنترل رویدادهای درونی آنها را بپذیرد و در جهت رسیدن به اهداف و

ارزش‌های خود گام بردارد و به این ترتیب عملکرد کلی فرد در سطح فردی و خانوادگی بهبود می‌یابد. زوج‌های دچار مشکلات زناشویی در این رویکرد می‌آموزند که به جای غرق شدن در زندگی زناشویی از دست رفته خود و سختی‌ها و دشواری‌هایی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، اهداف منطبق بر ارزش‌های خود را شناسایی کنند و حتی با وجود افکار و احساسات فرساینده‌ای که موجب کاهش سلامت و کیفیت زندگی می‌شوند به‌طور متعهدانه به اهداف خود پایبند باشند تا بتوانند بهتر و کارآمدتر زندگی و شرایط خود را مدیریت کنند و در کنار آرامش روانی و جسمانی و روابط اجتماعی بهتر از زندگی سالم‌تر و شاداب‌تری برخوردار شوند که همه این عوامل می‌توانند باعث بهبود بهداشت روانی زوج‌ها شوند.

علاوه بر آن یافته‌ها نشان داد که بین زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد در بهبود مولفه‌های بهداشت روانی شامل اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و عملکرد اجتماعی زوج‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته‌ها با یافته پژوهش ملکی، مداحی، خلعتبری و محمدخانی (۱۳۹۶) همسو بود. ملکی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی گزارش کردند که بین زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی پذیرش و تعهد بر بهبود ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته تفاوت معناداری وجود نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر دو روش زوج درمانی به دلیل اصول زیربنایی محکم دارای مزایای بسیاری هستند. هر اثربخشی دو روش به دلیل برگرفته شدن از نظریه‌های روانشناختی و به دلیل ارزیابی شدن در پژوهش‌های متفاوت و بر ویژگی‌های روانشناختی مختلف ثابت شده است. همچنین هر دو روش زوج درمانی به صورت گروهی برگزار شد و زوج‌ها هنگامی که دیدند زوج‌های دیگر نیز دارای مشکلاتی در زمینه زناشویی هستند، از احساس منحصر به فرد بودن مشکل آنها کاسته شد و کمی احساس آرامش کردند. بنابراین هر دو روش در بهبود بهداشت روانی موثر می‌باشند و بین آنها در بهبود بهداشت روانی زوج‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. به طور کلی نتایج نشان داد که هر دو زوج درمانی به روش خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر بهداشت روانی زوج‌ها موثر بودند. بنابراین مشاوران و درمانگران برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه بهداشت روانی زوج‌های دارای مشکلات زناشویی از روش‌های مذکور استفاده کنند. همچنین مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای کاهش خطای حاصل از نمونه‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر استفاده شود و یا اینکه حجم نمونه بیشتر شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی نتایج مدتی پس از مداخله می‌باشد.

منابع

- اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمد؛ شکوری، زینب و سعادت، روح اله. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی در بین معلمان زن و مرد. مجله زن و مطالعات خانواده، ۷(۲۵)، ۲۵-۴۲.
- پیرحیاتی، زهره و برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به بیماری تخریب ماکولا وابسته به سن. مجله روانشناسی پیری، ۳(۲)، ۱۳۷-۱۴۶.
- جانباز فریدونی، کبری؛ تبریزی، مصطفی و نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۸۷). اثربخشی زوج درمانی کوتاه‌مدت خودنظم‌بخشی بر افزایش رضایت زناشویی مراجعان درمانگاه فرهنگیان شهرستان بابلسر. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۵)، ۲۱۳-۲۲۹.

- حر، مریم و منشئی، غلامرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهر اصفهان. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۶(۶)، ۳۰۹-۳۱۶.
- حمیدی، افتخار؛ نشاط دوست، حمیدطاهر و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۶). اثربخشی معنا درمانی بر مولفه‌های سلامت عمومی (اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی) زنان دچار افسردگی پس از زایمان. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۲(۴۵)، ۳۵-۴۴.
- دین پرست، آرزو و مهرآبادی، احمد. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر رضایت زناشویی و بهداشت روانی والدین کودکان با وجود ابتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۲)، ۴۵-۵۶.
- فاتحی‌زاده، مریم؛ ملکپها، مرضیه و طغیانی، زهرا. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج درمانی به شیوه آموزش خودتنظیمی بر سلات روان زوجین شاهد و ایثارگر اصفهان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۶)، ۶۶-۷۷.
- ملکی، نسرین؛ مداحی، محمدابراهیم؛ خلعتبری، جواد و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد اجتماعی و روانی کیفیت زندگی زوجین آشفته. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۲(۴۵)، ۲۳-۳۳.
- میراحمدی، سیده لیلا؛ احمدی، سیداحمد و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). زوج درمانی کوتاه‌مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان و افسردگی زوجین. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۹۹-۱۱۱.
- یازرلو، محمدتقی؛ کلانتری، مهرداد و مهربانی، حسین علی. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی. *مجله طب انتظامی*، ۷(۱)، ۱۳-۱۷.

- Angeli, M., Hatzigeorgiadis, A., Comoutos, N., Krommidas, C., & Theodorakis, Y. (2018). The effects of self-regulation strategies following moderate intensity exercise on ad libitum smoking. *Addictive Behaviors*, 87, 109-114.
- Blanco, L. F. (2006). Family focused intervention to promot happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 235-250.
- Brooker, C., Paul, S., & Sirdifield, C. (2018). Mental health in sexual assault referral centers: A survey of forensic physicians. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 58, 117-121.
- Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2016). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 21(7), 766-773.
- Girgzde, V., Keturakis, V., & Sondaite, J. (2014). Couples' relationship self-regulation narratives after intervention. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 336-351.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 131-145.
- Gregoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: a multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2001). Self-regulation in behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431-452.
- Harley, J. (2015). Bridging the gap between cognitive therapy and acceptance and commitment therapy (ACT). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 131-140.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252-258.

- Martin, C. T. (2016). The value of physical examination in mental health nursing. *Nurse Education in Practice*, 17, 91-96.
- Norman, P., & Fraser, L. (2013). Self-reported general health and Body Mass Index: a U-shaped relationship? *Public Health*, 127(10), 938-945.
- Reale, L., & Bonati, M. (2015). Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review. *European Psychiatry*, 30(8), 932-942.
- Sianturi, R., Keliat, B., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica*, 28(1), 94-97.
- Smallwood, R. F., Potter, J. S., & Robin, D. A. (2016). Neurophysiological mechanisms in acceptance and commitment therapy in opioid-addicted patients with chronic pain. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 250, 12-14.
- Yoon, J., & Luck, J. (2016). Intersystem return on investment in public mental health: Positive externality of public mental health expenditure for the jail system in the U.S. *Social Science & Medicine*, 170, 133-142.