

● مقاله تحقیقی

مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین

پیمان یوسف زاده^{۱*}، ولی اله فرزاد^۲، شکوه نوایی نژاد^۳، رحمت اله نورانی پور^۴

چکیده

مقدمه: بهزیستی روانی یکی از مؤلفه‌های اصلی جنبش روانشناسی مثبت بوده که نقش مهمی در سلامت جسمانی، روانی، رضایت از زندگی و ازدواج موفق ایفا می‌نماید و افزایش آن در آشفتگی و بحران روابط همسران می‌تواند یکی از دستاوردهای مثبت زوج درمانی تلقی گردد. پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش بهزیستی زوجین انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل با اندازه‌گیری مکرر است. جامعه آماری پژوهش حاضر را زوج‌های مراجعه کننده به چهار مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی استان تهران تشکیل می‌دادند که ۲۴ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه ۸۴ سؤالی بهزیستی روانی ریف با شش زیر مقیاس بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس آمیخته و چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد که زوج درمانی رفتاری تلفیقی در مقایسه با زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش پذیرش خود، رشد فردی و تسلط بر محیط (مؤلفه‌های بهزیستی روانی) زوجین تأثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: در روابط بین فردی سالم به ویژه رابطه زناشویی نیاز است تا طرفین درگیر رابطه ضمن برخورداری از نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته، حس تسلط بر محیط را افزایش داده تا در دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان یک انسان بهره‌مند از استعدادها بالقوه مؤثر عمل نمایند.

کلمات کلیدی: روانشناسی، سلامت روان، زوج درمانی، ازدواج

(سال نوزدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۶، مسلسل ۵۸)
تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۵

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، تهران، ایران
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
۲. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران
مرکز، گروه روانشناسی عمومی (*مؤلف مسئول)
vfarzad@yahoo.com
۳. استاد، تهران، ایران، دانشگاه خوارزمی، گروه مشاوره
۴. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه شهید بهشتی، گروه مشاوره

مقدمه

روانشناسی بنا بر سنت رایج خود بر کمبود و ناتوانی تمرکز دارد و به ندرت تاب‌آوری، تدبیر و ظرفیت نوآوری را امتیازی برای مراجعان در نظر می‌گیرد. پروفیسور مارتین سلیگمن و همکارانش در آمریکا با تکمیل رویکردهای مبتنی بر کمبود، روانشناسی مثبت‌نگر را پایه‌گذاری نمودند. ارتباط اولیه این شاخه جدید روانشناسی با مطالعه علمی توانایی‌ها و شادی انسان و همچنین شناسایی عوامل ارتقاء دهنده بهزیستی پیوند خورد [۱]. سلیگمن^۱ با آگاهی کامل به خلق این جهت‌گیری نو در روانشناسی پرداخت و رشته جدید او چالشی بر افزایش پژوهش‌ها در حوزه بهزیستی روانی و توانایی انسان ایجاد نمود. در متداول‌ترین مفهوم روانشناسی مثبت‌نگر به استفاده از نظریه، پژوهش و تکنیک‌های مداخله‌ای روانشناختی برای درک و تحقق جنبه‌های مثبت، خلاق، سازگار رفتار انسان همراه با هیجانات مثبت تلقی می‌گردد [۲]. به اعتقاد سلیگمن و سیکزنت میهالی^۲ (مؤسس دیگر این جنبش) هدف روانشناسی مثبت تسریع یک تغییر در تمرکز روانشناسی بر ایجاد ویژگی‌های مثبت در زندگی در ازای ترمیم بدترین ویژگی‌ها است. به عبارتی دیگر روانشناسی مثبت درصدد کمک به مردم برای شکوفا ساختن خود از طریق ارتقا سطح بهزیستی روانی و کاهش سطح بیماری‌های روانی است [۳]. مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند که سطوح بالاتر بهزیستی روانی با سطوح بالاتری از درآمد، ازدواج موفق‌تر، دوستی، سلامت و انجام کار بهتر پیوند دارد [۴]. در ادبیات عامه و علمی اصطلاحات کیفیت زندگی، شادی، رضایت از زندگی و موفقیت به صورت تبادل پذیری برای مفهوم بهزیستی استفاده می‌شوند [۵]. به مدت بیش از ۲۰ سال مطالعه بهزیستی روانی با دو مفهوم پایه از کارکرد مثبت هدایت گردید. اولین مفهوم که در کارهای اولیه براد برنز قابل ردیابی است قاعده تمایز بین احساسات

مثبت و منفی و تعادل بین آن دو و همچنین تعریف شادی است [۶]. دومین مفهوم که در میان جامعه‌شناسان برجسته است تأکید بر رضایت از زندگی به‌عنوان نشانگر اصلی بهزیستی است. با نگاه به اجزای شناختی، رضایت از زندگی به‌عنوان بُعد تأثیرگذار بر کارکرد مثبت و مکملی بر مفهوم شادی بوده است [۷]. بهزیستی روانی معمولاً در ترکیبی از حالات عاطفی مثبت نظیر شادی (دیدگاه لذت‌گرا) و تأثیر مطلوب در عاملی مطلوب برای فرد و اجتماع (دیدگاه فضیلت‌گرا) مفهوم بندی می‌شود [۸]. کارول ریف^۳ برای بیان بهزیستی روانی از مفاهیم اصلی فضیلت‌گرایی مانند رشد فردی و تعهد برای چالش‌های وجودی زندگی بهره گرفت و مقیاسی برای اندازه‌گیری بهزیستی روانی تدوین نمود که ۶ بُعد را در بردارد: پذیرش خود^۴ (ارزیابی مثبت از خود و زندگی گذشته)، ارتباط مثبت^۵ (ارتباط بین فردی مطلوب)، خودمختاری^۶ (احساس خود تعیین‌کنندگی)، کنترل محیط^۷ (توانایی برای مدیریت مؤثر زندگی خود و دنیای پیرامون)، رشد فردی^۸ (احساس رشد در عین فردیت) و زندگی هدفمند^۹ (باور به مفید بودن زندگی فردی و احساسات همراه با آن [۹]. ریف و کیز^{۱۰} [۱۰] از میانگین‌های نمونه ۱۱۰۸ نفر آزمودنی بزرگسال، همبستگی مثبتی بین معنا در زندگی و شاخص‌های متفاوتی از بهزیستی روانی و همچنین همبستگی منفی بین این شاخص‌ها و ناراحتی روانشناختی به دست آوردند. پژوهش‌های آزمایشی، داده‌های زمینه‌یابی و مطالعات طولی بر روی نمونه‌های معرف جمعیت در رابطه با بهزیستی روانی نشان می‌دهند که بهزیستی روانی با تفکر خلاق و منعطف، رفتار مورد قبول اجتماع و سلامت جسمانی مطلوب مرتبط است [۱۱]. همچنین تجربه طلاق، جدایی یا مرگ همسر با کاهش

3. Ryff

4. Self-Acceptance

5. Positive Relation With Others

6. Autonomy

7. Environmental Mastery

8. Personal Growth

9. Purpose In Life

10. Keyes

1. Seligman

2. Mihalyi

بهزیستی روانی وابسته است. در یک دوره ۵ ساله افراد مطلقه، جدا شده و یا بیوه نسبت به افراد در ازدواج مطلوب علایم افسردگی را بیشتر گزارش نموده‌اند [۱۲]. رنه^۱ [۱۳] بیان نمود که رضایت زناشویی یک مؤلفه ضروری و تأثیرگذار بر بهزیستی روانی و هیجانی محسوب می‌گردد و ارتباط مثبتی با شادی عمومی و حفظ سلامت کلی فرد دارد. علی‌رغم این حقیقت که ازدواج در قرن بیست و یکم بیش از هر زمان دیگری در تاریخ ایالات متحده از ساختار اجتماعی غالب کمتری برخوردار است ولی اکثریت مردم هنوز ازدواج کرده و شمار زیادی با هدف دستیابی به ثبات و رضایت در زندگی زناشویی به سوی ازدواج می‌روند. با توجه به اینکه بیش از چند دهه است که ازدواج دوره تکاملی خود را طی می‌کند و زندگی زناشویی از توجه صرف بر نقش امنیتی برای همسران به نقطه عطفی در نمایش رشد فردی موفق برای آنان بدل شده است. علاوه بر این در مسیر تحولی ازدواج این عقیده نیز نهادینه شده است که ازدواج راهی برای دستیابی به پاداش‌های فردی چون حمایت و ثبات مالی بیشتر است. بنابراین اگر این پاداش‌های فردی محقق نشود به احتمال بسیار ازدواج پایان میابد [۱۴]. در دهه گذشته دانش درمان مشکلات زوجین رشد و پیچیدگی قابل توجه‌ای داشته است. این پیچیدگی برخاسته از دو عامل برتر است یک اینکه در زمان فعلی روند افزایشی و تأثیر گسترده مشکلات زوجین بر رابطه همسران، خانواده و سیستم اجتماعی که در آن زندگی می‌کنیم به وضوح دیده می‌شود. و دوم رشد پژوهش‌هایی است که بر حوزه‌های ارتقاء ازدواج موفق، فرایندهای درگیر در مشکلات ارتباطی و تأثیرات منفی تعارض زناشویی و طلاق متمرکز است. این رگه‌های پژوهشی جزئی بنیادی در رشد و گسترش برنامه‌های حمایتی ازدواج و آموزش‌های روانشناختی گسترده محسوب می‌گردند [۱۵]. اصطلاح «زوج درمانی» در برابر درمان فردی یا گروهی به رویکردهای بالینی اشاره دارد که به بهبود عملکرد دو فرد درون یک بافت ارتباطی متقابل

می‌پردازند. گرچه زوج درمانی منحصرأ به رابطه دو نفره و خاص تأکید دارد، اما یک رویکرد مبتنی بر بافت در درمان دو فرد است. از این‌رو رویکردهای موفق زوج درمانی بر ارزیابی، تغییر رفتار و کوشش‌های زوج به تعاملات خاص در رابطه‌شان تکیه دارد [۱۶]. یکی از این درمان‌ها که شاید از بیشترین حمایت تجربی برای اثربخشی برخوردار است زوج درمانی رفتاری تلفیقی است. نیل جیکوبسون و اندرو کریستنسن^۲ [۱۷] بر اساس مشاهدات تجربی و بالینی خود به این نتیجه دست یافتند که هدف‌گذاری بر اساس تغییر رفتار نمی‌تواند همیشه سودمند باشد به‌ویژه برای زوج‌هایی که علی‌رغم تعهد برای حفظ رابطه‌شان با تفاوت‌های آشتی‌ناپذیری مواجه می‌شوند. زوج درمانی رفتاری تلفیقی^۳ راهبردهای رفتاری برای تغییر را با ارتقاء پذیرش و تحمل تفاوت‌ها در شخصیت، دیدگاه‌ها، ارزش‌ها و روش‌های گفتگو یکپارچه می‌سازد. این دیدگاه رفتارهای آسیب‌رسان و موجد نارضایتی را تقویت نمی‌کند بلکه به افزایش پذیرش تفاوت‌های شخصیتی که عاملی برای برخورد همسران است می‌پردازد [۱۸]. این رویکرد از سه تکنیک مداخله‌ای برای بالا بردن توان پذیرش استفاده می‌نماید: اتحاد همدلانه، بی‌طرفی متحدانه و ساخت تحمل. درمان با توجه بالینی بر هر زوج و بر اساس فرمول‌بندی موردی کسب شده در جلسات اولیه ارزیابی آغاز می‌گردد. اما معمولاً درمان با مداخلات مبتنی بر پذیرش شروع می‌شود و متعاقباً در صورت نیاز تکنیک‌های تغییر نیز با راهبردهای پذیرش تلفیق می‌گردد [۱۹]. رویکرد زوج درمانی سیستمی-رفتاری^۴ نیز در سال ۱۹۹۰ توسط کرو و ریدلی در انگلستان معرفی گردید. یک روش التقاطی و کاربردی است که از زوج درمانی رفتاری استوارت و زوج درمانی سیستمی مینوچین^۵ بهره برده است [۲۰]. اهداف کلی درمان در این رویکرد کمک به زوج‌ها برای

2. Jacobson & Christensen

3. Integrative- behavior couple therapy

4. Behavioral-Systems couple therapy

5. Minuchin

1. Renne

می‌شود. هر مقیاس شامل ۱۴ سؤال بوده که ابعاد بهزیستی روانی ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و خودمختاری را ارزیابی می‌کند. در مطالعه بیانی و همکاران [۲۲] ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس و با فاصله دو ماه ۸۲٪ و همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۸۹٪ حاصل شد و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۹۴٪ برای کل مقیاس به دست آمد. هر سه گروه در سه نوبت: پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماه بعد جهت ماندگاری اثر درمان) مقیاس بهزیستی روانی را تکمیل کردند. گروه آزمایشی ۱ و ۲ در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۱۵ جلسه گروه درمانی با رویکردهای زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی سیستمی رفتاری به صورت هفتگی با زمان هر جلسه ۵۰ دقیقه دریافت نمودند و گروه کنترل در انتظار برای جلسات زوج درمانی قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها علاوه بر شیوه‌های آمار توصیفی از روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کواریانس چند متغیری برای تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر «بهزیستی روانی» را در گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. همچنین مشاهده گردید که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در همه گروه داده‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ است ($p > 0.05$) و پیش فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است. پس از پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون باکس و کرویت ماچلی به عنوان پیش فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی در سه مرحله مطالعه

مرحله	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	زوج درمانی سیستمی رفتاری	کنترل
پیش‌آزمون	۳۰۱/۵۶±۴۳/۶۳۸	۳۳۱/۰۶±۴۹/۴۳۹	۳۰۸/۰۶±۴۸/۲۵۴
پس‌آزمون	۳۳۹/۱۹±۳۳/۹۶۳	۳۶۰/۰۰±۴۰/۵۶۱	۳۰۰/۱۹±۵۱/۲۹۳
پیگیری	۳۴۰/۶۹±۳۳/۵۹۱	۳۵۲/۶۹±۳۶/۲۵۰	۳۰۸/۰۶±۴۸/۲۵۴

دستیابی به سازگاری بیشتر در رابطه، گفتگو و مذاکره، افزایش توانایی در ایجاد ارتباط متقابل و محاوره مؤثرتر است. تکنیک‌های مورد استفاده نیز ترکیبی از تکنیک‌های زوج درمانی رفتاری و سیستمی است. انتخاب مداخلات سیستمی یا رفتاری متناسب با هر مرحله تعیین شده و با اصطلاح «سطوح متناوب سلسله مراتب مداخله» تعریف می‌شود [۲۱]. این پژوهش نیز با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد زوج درمانی رفتاری تلفیقی و سیستمی رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین ناسازگار انجام گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر طرح شبه آزمایشی است. که در چارچوب یک طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایشی صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زن و شوهرهایی که به منظور حل مشکلات زناشویی خود به چهار مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ مراجعه نمودند تشکیل می‌داد. از جامعه فوق ۲۴ زوج براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود زوجین به پژوهش عبارت بودند از: برخورداری از نمره ۹۷-۵۷ از مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر، نداشتن سابقه اختلال روانی بر اساس مصاحبه بالینی، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک و معیار خروج نمونه از پژوهش طلاق قانونی زوجین بود و از پرسشنامه جمعیت شناختی جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. در این پژوهش به منظور بررسی میزان بهزیستی روانی زوجین از مقیاس بهزیستی روانی ریف^۱ استفاده گردید. مقیاس فوق از ۸۴ سؤال تشکیل شده است و پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص

1. Ryff's Scales of Psychological Well-being

جدول ۲- نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	معنی داری
گروه	۹۹۲/۷۶۴	۴۳	۹۹۶/۳۸	۲۱	۴/۰۱۸
خطا	۳۳۳/۴۵۸	۲۴۶	۴۷۴/۰۷۷		

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

منابع تغییر	لامبدایلیکز	f	df	Df2	p	N2
روابط مثبت	۰/۱۱۷	۱۷/۶۵۳	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
خودمختاری	۰/۱۱۶	۱۷/۸۴۲	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴
تسلط بر محیط	۰/۱۵۶	۱۲/۵۸۸	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴۴
رشد فردی	۰/۱۲۰	۱۷/۰۵۲	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰
زندگی هدفمند	۰/۲۱۷	۸/۳۹۶	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳
پذیرش خود	۰/۲۳۹	۷/۴۱۲	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
گروه	۰/۰۱۳	۱۸/۳۵۹	۱۲	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷

استفاده گردید، سطح معنی داری با کس $p > 0/291$ و ضریب ماچلی $0/884$ در سطح $p > 0/66$ به دست آمد که به لحاظ آماری معنی دار نیستند و نشان داد که پیش فرض‌ها برقرار هستند. در جدول ۲ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها گزارش شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=4/018$ و $p=0/025$). در جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقدار F به دست آمده برای لامبدای و لیکز با مقدار $18/25$ و با درجه‌های آزادی 24 و 56 در سطح $p > 0/001$ معنی دار است که نشان دهنده تغییرات معنی دار در روند پژوهش است. حجم اثر برای منبع تغییر گروه $0/88$ به دست آمده است که قدار قوی‌ای است و نشان می‌دهد متغیر مستقل که همان روش‌های زوج درمانی هستند اثربخشی مناسبی داشته‌اند. به دنبال معنی دار بودن اثر کلی جهت بررسی جزئی‌تر تفاوت‌ها نمرات گروه‌ها توسط کواریانس تک متغیری در داخل تحلیل چند متغیری بررسی شد که نتایج سه مؤلفه تسلط بر محیط، رشد فردی و پذیرش خود در جدول ۴ قابل مشاهده است و مقدار F به دست آمده برای تمام مؤلفه‌های بهزیستی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در سطح $p < 0/001$ معنی دار است که نشان دهنده تغییرات معنی دار در روند پژوهش در گروه‌های آزمایشی است. و در انتها جهت

بررسی جزئی‌تر تفاوت‌ها نمرات گروه‌ها توسط آزمون تعقیبی توکی مقایسه و بررسی شد و فرضیه‌های پژوهش در خصوص اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر افزایش مؤلفه‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط و رشد فردی تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثر بخشی دو رویکرد زوج درمانی یعنی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و سیستمی رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار مقایسه شده است. بررسی نتایج نشان داد که در پس‌آزمون هر دو گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون افزایش نمرات دیده می‌شود ولی بین شیب تغییرات و افزایش نمرات تفاوتی مشاهده نمی‌شود و تقریباً فاصله تغییرات نمرات هر دو گروه آزمایشی موازی است. در نتیجه هر دو روش در افزایش مؤلفه اصلی بهزیستی روانی تأثیر برابری را نشان دادند که نتیجه فوق همسو با پژوهش‌های موسوی و همکاران [۲۳] و فلدمن [۲۴] در اثر بخشی زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی و رضایت کلی از

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس مؤلفه‌های بهزیستی روانی

منابع	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	معناداری
گروه	تسلط بر محیط پس‌آزمون	۶۵۰/۸۶۷	۲	۳۲۵/۴۳۳	۴۸/۱۰۶	۰/۷۴۵
	رشد فردی پس‌آزمون	۲۷۴/۸۴۵	۲	۱۳۷/۴۲۳	۱۶/۰۵۶	۰/۴۵۲
	پذیرش خود پس‌آزمون	۲۱۴۳/۴۵	۲	۱۰۷۱/۷۲۹	۸۵/۷۹۲	۰/۸۱۵
خطا	تسلط بر محیط پس‌آزمون	۲۶۳/۸۳۲	۳۹	۶/۷۶۵		
	رشد فردی پس‌آزمون	۳۳۳/۷۳۲	۳۹	۸/۵۵۷		
	پذیرش خود پس‌آزمون	۴۸۷/۱۹۴	۳۹	۱۲/۴۹۲		
کل	تسلط بر محیط پس‌آزمون	۵۱۵۵/۳۱۳	۴۷			
	رشد فردی پس‌آزمون	۳۵۴۴/۴۷۹	۴۷			
	پذیرش خود پس‌آزمون	۵۷۷۹/۸۱۳	۴۷			

در کنار روش‌های مدارا به زوجین کمک می‌نماید که در بیان رنج‌های خود روشی عاری از سرزنش و تقصیر در پیش گیرند و با برداشتن یک گام به عقب، از تعارض‌هایشان فاصله گرفته و به مسئله و الگوهای تعاملی خود از بیرون نگاه کنند و به صورت مشترک به تحلیل منطقی آن بپردازند. استفاده از شیوه‌های پذیرش در کنار شیوه‌های سنتی تغییر چون آموزش حل مسئله، ارتباط و تبادل رفتاری در جلسات فردی و مشترک زوجین را در برابر حل تعارضات و مشکلات بین فردی توانمند ساخته و ضمن افزایش تسلط بر خود و محیط، تداوم تغییرات را نیز میسر می‌سازد. در تبیین اثر بخشی آموزش زوج درمانی سیستمی رفتاری بر افزایش خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌توان به تأکید این رویکرد به استفاده از تغییرات رفتاری قاعده‌مند^۴ که به آموزش مستقیم‌تر و صریح‌تر مهارت‌های ارتباطی و محاوره‌ای می‌پردازد اشاره نمود. فلدمن [۳۵] از نقش فرد داخل سیستم به‌عنوان پیچیده‌ترین موضوع دیدگاه سیستمی یاد می‌کند و در دیدگاه یکپارچه رفتاری، سیستمی خود دنیای درونی فرد را عامل قدرتمند و تعیین کننده‌ای در کیفیت ارتباطی زوجین می‌داند. دیدگاه فوق با توجه متناسب به موضوعات فرد و سیستم زناشویی چون مرزها، قدرت و تعامل دو سویه رویکردی صریح و مبتکرانه به‌شمار رفته و به انعطاف‌پذیری و سازگاری بیشتر زوج‌ها منجر می‌گردد. نتایج پژوهش فوق نیز اثر بخشی مشترک مؤلفه‌های رفتاری و تفاوت‌های ناشی از تفکر سیستمی و تفکر مبتنی بر پذیرش را بارز می‌سازد.

زندگی و همچنین پژوهش‌های نظری و همکاران [۲۵]، بورندق و همکاران [۲۶]، کریستنسن و همکاران [۲۷] و داس^۱ و همکاران [۲۸] در کارایی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر افزایش سازگاری زناشویی و رضایتمندی در روابط زوجین است و نتایج هم از لحاظ آماری و هم از لحاظ بالینی معنادار بوده است. در بررسی فرضیه‌های فرعی پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی، تفاوت میانگین گروه آزمایشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی با گروه آزمایشی زوج درمانی سیستمی رفتاری پس از کنترل تأثیر پیش آزمون بررسی شد و در رابطه با مؤلفه‌های تسلط بر محیط، رشد فردی و پذیرش خود مقادیر ۴/۰۴۴، ۳/۰۳۲ و ۱۳/۶۴ در سطح $p < 0/05$ نتایج معنی‌داری به‌دست آمد که نشان از افزایش نمرات گروه رفتاری تلفیقی دارد و با پژوهش‌های پریسوتی و باراکا^۲ [۲۹]، کریستنسن و همکاران [۳۰] که با پیگیری نظام‌دار حفظ تأثیرات درمان به مدت ۵ سال همراه بود همسو است و در بررسی مؤلفه‌های روابط مثبت با دیگران و خودمختاری مقادیر ۳/۰۸۶- و ۱۲/۲۰۸- در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ نتایج حاکی از افزایش نمرات گروه آزمایشی سیستمی رفتاری است که یافته‌های فوق منطبق با پژوهش‌های گودرزی و بوستانی پور [۳۱]، رید^۳ و همکاران [۳۲] است. در تبیین اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی می‌توان به چارچوب نظری و مفاهیم اساسی آن اشاره نمود که بیان می‌کند تفاوت‌های انطباق ناپذیر و غیرقابل حل زوجین مانند تفاوت‌های اساسی فردی با استفاده از راهبردهای پذیرش و نه راهبردهای منفی تغییر چون اعمال فشار، بدگویی و قطبی‌سازی به بهبود ارتباط زوجین می‌انجامد. پذیرش نه به معنای واگذاری و تسلیم بلکه شیوه‌ای است که مسائل را به فرصتی برای صمیمیت و نزدیکی بیشتر تبدیل می‌نماید. آموزش و کاربرد تکنیک‌های پذیرش چون اتحاد همدلانه و بی‌طرفی متحدانه

1. Doss
2. Perissutti & Barraca
3. Reid

References

1. Carr A. Positive psychology: the science of happiness and human strengths. 2nd ed. London: Routledge; 2011.
2. Compton WC, Hoffman E. Positive psychology: the science of happiness and flourishing. 2nd ed. Australia: Wadsworth; 2012.
3. Weiten W, Dunn D, Hammer EY. Psychology applied to modern life: adjustment in the 21st century. 11th ed. Stamford, USA: Cengage Learning; 2015.
4. Robertson I, Cooper C. Well-being: productivity and happiness at work. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2011.
5. Eger RJ, Maridal JH. A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. *International journal of wellbeing*. 2015; 5(2):45-74.
6. Diener E, Larsen RJ, Levine S, Emmons RA. Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*. 1985; 48(5):1253-1265.
7. Andrews FM, McKennell AC. Measures of self-reported well-being: their affective, cognitive, and other components. *Social indicators research*. 1980; 8(2):127-155.
8. Deci EL, Ryan RM. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of happiness studies*. 2008; 9(1):1-11.
9. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 57(6):1069-1081.
10. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995; 69(4):719-727.
11. Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*. 2009; 1(2):137-164.
12. Simon RW. Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *American journal of sociology*. 2002; 107(4):1065-1096.
13. Renne KS. Correlates of dissatisfaction in marriage. *Journal of marriage and the family*. 1970; 32(1):54-67.
14. Cherlin AJ. American marriage in the early twenty-first century. *The future of children*. 2005; 15(2):33-55.
15. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *Journal of marital and family therapy*. 2012; 38(1):145-168.
16. Baucom DH, Epstein N. Cognitive-behavioral marital therapy. USA: Brunner-Mazel; 1990.
17. Jacobson NS, Christensen A. Acceptance and change in couple therapy: a therapist's guide to transforming relationships. New York: Norton; 1998.
18. Fletcher G, Simpson JA, Campbell L, Overall NC. The science of intimate relationships. Malden, USA: Wiley-Blackwell; 2013.
19. Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000; 68(2):351-355.
20. Mace C. The art and science of assessment in psychotherapy. London: Routledge; 1995.
21. Crowe M, Ridley J. Therapy with couples: a behavioural systems approach to marital and sexual problems. Oxford: Blackwell; 1990.
22. Bayani AA, Koochekya AM, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008; 14(2):146-151. [Persian]
23. Mousavi M, Mohammad Khani P, Sadat Mousavi A, Kaviani H, Delavar A. Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on depression and marital satisfaction of depressed wives. *Advances in cognitive science*. 2006; 8(2):12-20. [Persian]
24. Feldman LB. Marital conflict and marital intimacy: an integrative psychodynamic-behavioral-systemic model. *Family process*. 1979; 18(1):69-78.
25. Nazari V, Mohamad Khani P, Dolat Shahi B. Comparison of effectiveness of enhanced cognitive-behavioral couple therapy and integrative-behavioral couple therapy in increasing marital satisfaction. *Journal of psychology*. 2011; 6(22):149-175. [Persian]
26. Abbsi Bourondaragh S, Kimyae SA, Ghanbari Hashemabadi B. Investigation and comparison of effectiveness of integrative-behavior and cognitive-behavior of couple therapy on communicational beliefs of couples who want to divorce. *Journal of modern psychological researches*. 2013; 8(31):53-71. [Persian]
27. Christensen A, Atkins DC, Yi J, Baucom DH, George WH. Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2006; 74(6):1180-1191.
28. Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2005; 73(4):624-633.
29. Perissutti C, Barraca J. Integrative behavioral couple therapy vs. traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential. *Clínica y Salud*. 2013; 24(1):11-18.
30. Christensen A, Atkins DC, Baucom B, Yi J. Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2010; 78(2):225-235.
31. Goudarzi M, Boostanipoor A. Effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on marital adjustment. *Journal of family counseling and psychotherapy*. 2013; 3(2):281-297. [Persian]
32. Reid DW, Doell FK, Dalton EJ, Ahmad S. Systemic-Constructivist Couple Therapy (SCCT): description of approach, theoretical advances, and published longitudinal evidence. *Psychotherapy*. 2008; 45(4):477-490.

Comparison of effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing mental health of couples

Yousefzadeh P¹, *Farzad V², Navabinejad Sh³, Noranipoor R⁴

Abstract

Background: Mental health is one of the main components of positive psychology movement that plays an important role in physical health, mental health, life satisfaction, and successful marriage. Also, its increase in distress and crisis in couple's relationships can be considered as a positive achievement in couple therapy. This study aimed to compare the effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing the mental health of couples.

Materials and methods: This was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design and repeated measures. The statistical society was formed of couples who referred to four psychological counseling in Tehran. In this study, 24 couples were selected by convenience sampling method and then randomly divided into two experimental groups and one control group. Ryff's psychological well-being questionnaire included 84 questions with six sub-scales was used for data gathering. These data were analyzed using SPSS software, descriptive statistics indexes, mixed model analysis of covariance, and also multivariable analysis.

Results: The findings showed that compared to behavioral systems couple therapy, integrative behavioral couples therapy had a greater impact on increasing self-acceptance, personal growth, and environmental mastery (components of mental health).

Conclusion: In healthy interpersonal relationships, especially marriage, it is required that couples increased their sense of control over the environment with having a positive attitude to themselves and their past lives. It will help them to achieve new experiences as a human with effective potential.

Keywords: Psychology, Mental Health, Couple Therapy, Marriage

1. PhD student in counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate professor, Department of psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
(*Corresponding Author)
Vfarzad@yahoo.com

3. Professor, Department of counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

4. Associate professor, Department of counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran