

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم، شماره ۲۲، بهار ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۴۳-۳۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۹/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۳

اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان زوجین شهر اصفهان

سیده لیلا میراحمدی*

دکتر سید احمد احمدی**

دکتر فاطمه بهرامی***

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان زوجین شهر اصفهان بوده است. روش پژوهش شبه آزمایشی با استفاده از پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. ۳۰ زوج از زوجین مراجعه کننده به کانون فرهنگی صاحب الزمان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) جایگزین شدند. متغیرهای وابسته در این پژوهش شادکامی و سلامت روان بودند که توسط آزمونهای شادکامی آکسفورد (OHI) و سلامت عمومی (GHQ) ارزیابی شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه، زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی شرکت نمودند. نتایج نشان داد که زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی شادکامی ($p < 0/05$) و سلامت روان ($p < 0/05$) زوجین را افزایش داده است. تأثیر این رویکرد بر شادکامی و سلامت روان بر حسب جنسیت تفاوت نداشته است ($p > 0/05$).

واژه‌های کلیدی: شادکامی، سلامت روان، زوج درمانی خودتنظیمی.

* کارشناس ارشد مشاوره خانواده (com.yahoo@mirahmadi_Leila)

** دانشگاه اصفهان، استاد گروه مشاوره، اصفهان، ایران.

*** دانشگاه اصفهان، استادیار گروه مشاوره، اصفهان، ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامتی و بهزیستی معرفی کرده است (کمپبل^۱، ۲۰۰۳). اگر کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد می تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. ارتباط سازنده در خانواده به توانایی اعضای خانواده در برقراری ارتباط مؤثر و اتخاذ دیدگاهی مثبت نسبت به همدیگر بستگی دارد (مندنهال^۲، ۱۹۹۶). زوجین بعنوان هسته اصلی خانواده مورد توجه هستند. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت و شادابی زوجین دارد. زوجین را می توان نیروی محرک و جهت دهنده خانواده به حساب آورد. از مهمترین ویژگی های خانواده متعادل، توانایی برخورد مثبت و سازنده با جهان پیرامون و یا به طور کلی مثبت گرایی است. در این صورت افراد و خانواده هنگام مواجه با مسائل و پدیده ها، جنبه های مثبت، آموزنده و الهام بخش آن را مورد توجه قرار می دهند و از جنبه های منفی، چشم پوشی می کنند (سلیگمن^۳، ۲۰۰۱).

در سال های اخیر روان شناسی سلامت و متغیرهای مربوط به آن از جمله شادکامی و سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت شادمانی به حدی است که برخی از نظریه پردازان مانند سلیگمن معتقدند که بهتر است به جای توجه به افسردگی به شادمانی توجه شود. این توجه باعث شده است که پژوهشگران ضمن تعریف شادمانی پژوهش هایی را نیز در مورد عوامل مؤثر و شیوه های افزایش آن انجام دهند (آرگایل^۴، ۲۰۰۱، ترجمه گوهری و همکاران، ۱۳۸۴).

آیزنگ^۵ (۱۳۷۵)، ترجمه فیروز بخت و بیگی) شادمانی را ترکیبی از عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و عدم وجود عواطف منفی مثل افسردگی و اضطراب می داند. افرادی که در معیارهای شادمانی نمره بالایی دارند افرادی شاد، خوش بین و سالم هستند، آنان زندگی را با ارزش می داند، برعکس کسانی که نمره شادمانی کم داشته اند از نظر شخصیتی بدبین، غمگین و مأیوس هستند. سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد (گلدشتاین^۶، به نقل از خوشکام، ۱۳۸۵). سلامت روانی را تعادل بین اعضاء و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می داند. در حقیقت سلامت روان چیزی بیش از عدم وجود بیماری است. یکی از شرایط لازم برای دستیابی به سلامت روان برخورداری از یک نظام ارزشی منسجم می باشد و تحقیقات انجام شده نیز عامل پیدایش بسیاری از ناسازگاری های روانی را تضادهای ارزشی و عدم استقرار یک نظام ارزشی سازمان یافته در فرد می داند. ویلیام جیمز معتقد است باور به وجود ارزش های بالاتر و یک قدرت برتر برای بهداشت روانی انسان ضروری است. ارزش ها سازمان دهنده های اصلی اعمال و رفتارهای شخصیت ها رشد یافته اند. انگیزه شخصیت های سالم هدفها و برنامه های درازمدت است. آنان هدف جویند و اساس

1. Campbell
2. Mendenhall
3. Seligman
4. Argyle
5. Eysenck
6. Goldstein

زندگیشان کاری است که باید به انجام برسانند و همین است که شخصیتشان را تداوم می بخشد (احمدی، ۱۳۸۷).

افراد متأهل از افراد مجرد، مطلقه جدا شده یا هرگز ازدواج نکرده شادترند (مایرز^۱، ۲۰۰۰). کسانی که از همه کمتر شادند افرادی هستند که در دام ازدواج ناشاد گرفتارند. برای پیوند بین ازدواج و شادمانی دو تبیین وجود دارد. یک تبیین این است که افراد شاد ازدواج می کنند ولی افراد ناشاد ازدواج نمی کنند، زیرا افراد شاد به عنوان همسران زناشویی جذاب تر از افراد ناشاد هستند. تبیین دیگر این است که ازدواج گستره ای از منابع را برای افراد به همراه دارد که آنان را شادمان می کند (کار^۲، ۱۳۸۵، ترجمه شریفی).

افراد شادمان از زندگی شان بیشتر رضایت دارند و بیشتر لذت می برند و روی هم رفته کیفیت زندگی شان بهتر است. محیط شاد یا به عبارت دیگر خانواده شاد علاوه بر تأثیر بر شادمانی در افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و تقویت عملکرد درسی و شغلی افراد خانواده مؤثر است. همسر خوب از عوامل موجد شادی است. خصوصاً در زنان شادمانی با رضایت از همسر رابطه زیادی دارد. یعنی زنانی که از همسرشان راضی ترند شادمانی بیشتری دارند. زوجین شاد نسبت به خانواده خود متعهد هستند و سعی می کنند وقت و انرژی خود را در خانواده مصرف کنند (عابدی، ۱۳۸۳).

افرادی که از سلامت روان برخوردارند طیفی از احساسات را تجربه نموده و این احساسات را بروز می دهند. برخی از افراد احساسات خاصی را سرکوب می کنند و آنها را غیر قابل قبول تلقی می کنند. توانایی لذت بردن از زندگی برای داشتن سلامت روان ضروری است. زوجینی که واجد سلامت روانی هستند به خود و توانایی هایشان اعتماد دارند و مشکلات را پدیده ای می انگارند که حل شدنی است. این زوجین افرادی شاد و برونگرا هستند و از عزت نفس بالا و مکان کنترل درونی برخوردارند. در مقابل زوجین افسرده ناشاد به سطوح بالایی از روان رنجوری گرایش دارند (اسپاتز و پدرسون^۳، ۲۰۰۵).

پژوهش ها نشان داده اند که تعیین هدف در زندگی بهترین پیش بینی کننده شادکامی و رضایت از زندگی است. تنظیم اهداف شخصی و خانوادگی با شاخص های مهم سلامت روان یعنی رضایت از زندگی، عزت نفس و خوش بینی رابطه دارد. در مداخلات درمانی، برنامه هایی که دربرگیرنده تنظیم اهداف شخصی در زوجین است منجر به افزایش تعهد شخصی و شادمانی در فضای زندگی خانوادگی می شود. وارد کردن والدین و خانواده ها در استراتژی های تمرینی روزمره شادکامی و تندرستی آنها را افزایش می دهد. خانواده هایی که خودتنظیمی بیشتری دارند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند که طبیعتاً سلامت روان آنها را افزایش می دهد (بلانچو^۴، ۲۰۰۶).

رویکردهای مختلفی در زوج درمانی در ارتباط با مسائل خانوادگی مطرح شده است. زوج درمانی

1. Mayers
2. Carr
3. Spots & Pederson
4. Blancho

خودنظم- بخشی (SRCT)^۱ یکی از آنهاست که کاربرد تئوری خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه ای است. تأکید زوج درمانی خودتنظیمی بر این است که به زوجین آشفته کمک می کند تا صلاحیت های بیشتری را برای تغییر الگوهای مشکل ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آورند و به وسیله این کار رابطه شان را تقویت کنند. توانایی خودنظم بخشی در روابط به افراد بستگی دارد، از این لحاظ که چه مقدار دارای مهارت های سطح بالا و جدا از هم و درعین مرتب به هم از قبیل ارزیابی رابطه، هدف گذاری، اجرای خودتغییری و ارزیابی کوشش های خودتغییری هستند (هالفورد^۲، ۱۳۸۴).

با توجه به اینکه شادکامی و سلامت روان و تنظیم هدف با انطباق سازگاران در مراحل تحولی زندگی خانوادگی رابطه دارد و پژوهش های کمی در زمینه نقش و اهمیت این متغیر های مهم شخصیتی بر کیفیت زندگی زناشویی صورت گرفته است و با توجه به اهمیت خود کنترلی و خود تغییر در زندگی خانوادگی این پژوهش به بررسی اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان زوجین شهر اصفهان می پردازد.

فرضیه های این پژوهش

۱) آموزش زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی شادکامی زوجین شهر اصفهان را افزایش می دهد.

۲) آموزش زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی سلامت روان زوجین شهر اصفهان را افزایش می دهد.

۳) تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی در زنان و مردان شهر اصفهان متفاوت است.

۴) تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان در زنان و مردان شهر اصفهان متفاوت است.

روش پژوهش

این تحقیق نیمه تجربی بوده و از پیش آزمون-پس آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است.

جامعه آماری: جامعه این پژوهش شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز و کانون های فرهنگی اصفهان در سال ۱۳۹۰ بودند.

نمونه و روش نمونه گیری: در ابتدا از بین مراکز و مؤسسات فرهنگی اصفهان کانون فرهنگی صاحب الزمان انتخاب شد و از زوجین مراجعه کننده به این مرکز ۳۰ زوج به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) به طور تصادفی گمارش شدند.

1. Self-Regulatory Couple Therapy

2. Halford

ابزار سنجش

در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ (OHI)

آزمون شادکامی آکسفورد که در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل و لو تهیه شده است. علی پور و همکاران (۱۳۷۸) ضریب آلفای ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن آزمون را ۰/۹۲ به دست آوردند. پایایی بازآمایی پرسشنامه بعد از سه هفته ۰/۷۹ بود. رئیسی (۱۳۸۳) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرد. علاوه بر آن در تحقیق علی پور و همکاران (۱۳۷۸) و جعفری و همکاران (۱۳۸۳) روایی این پرسشنامه با استفاده از روش روایی صوری مورد تأیید قرار گرفته است.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۳ در دهه ۱۹۷۰ ابداع شده و به طور گسترده در فرهنگ های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. سؤال های این پرسشنامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد که به ترتیب شامل چهار حوزه نشانه های جسمانی (سؤال ۷ تا ۷)، اضطراب و اختلال خواب (سؤال ۸ تا ۱۲)، اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤال ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤال ۲۲ تا ۲۸) است. مطالعات زیادی در مورد روایی پرسشنامه صورت گرفته است. تقوی (۱۳۸۰)، به نقل از صادقی و مظاهری، (۱۳۸۴) پایایی پرسشنامه را به روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹ به دست آورد. شیریم، سودانی و شفیع آبادی (۱۳۸۷) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۸ و ۰/۸۹ محاسبه کرده اند.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل آزمون شادکامی و سلامت عمومی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس برای آزمودنی های گروه آزمایش جلسات آموزشی خود تنظیمی که بر اساس نظریه هالفورد در کتاب زوج درمانی کوتاه مدت تدوین شده بود به صورت گروهی اجرا شد. برای گروه کنترل جلسات آموزشی تشکیل نشد. بعد از اتمام جلسات آموزشی از دو گروه آزمایش و کنترل آزمون شادکامی و سلامت عمومی به عنوان پس آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده های این تحقیق از نرم افزار SPSS استفاده شد. متغیر مستقل شامل ۸ جلسه آموزش خود تنظیمی بود. این جلسات هر هفته یک بار و به مدت ۲ ساعت تشکیل شد. محتوای به صورت زیر بود.

1. Oxford Happiness Questionnaire
2. General Health Questionnaire (GHQ)
3. Goldberg & Hillar

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی به شیوه خودتنظیمی

عنوان و محتوای جلسات	
عنوان: آشنایی و ایجاد انگیزه مثبت برای تغییر دستور جلسه: معرفی اعضای گروه، ایجاد انگیزه برای شرکت در جلسات آموزشی، تعریف شادی، سلامت روان و خودتنظیمی	جلسه اول
عنوان: خودارزیابی اول دستور جلسه: بحث در مورد صمیمیت و فعالیت‌های مثبت و تأثیر آن بر روابط زناشویی، بررسی میزان حمایت متقابل زن و شوهر از یکدیگر	جلسه دوم
عنوان: هدف گذاری دستور جلسه: بحث در زمینه انتخاب هدف با استفاده از سئوالهای خودتغییری، بیان تکنیک افزایش مثبت بودن در تعاملات روزانه	جلسه سوم
عنوان: برقراری ارتباط دستور جلسه: آموزش نحوه ارتباط صحیح از طریق چرخه آگاهی، بیان مهارت‌های ارتباط	جلسه چهارم
عنوان: باورها و انتظارات دستور جلسه: بیان خطاهای شناختی مؤثر در اختلالات زناشویی، بیان مهارت‌های شاد زیستن	جلسه پنجم
عنوان: چرخه یادگیری دستور جلسه: بیان مهارت‌های چرخه آگاهی در حیطه‌های مختلف	جلسه ششم
عنوان: حل مسئله دستور جلسه: آموزش تکنیک حل مسئله، بازخورد	جلسه هفتم
عنوان: خودارزیابی دوم دستور جلسه: بررسی میزان دستیابی به هدف، اجرای پرسشنامه شادی و سلامت عمومی	جلسه هشتم

نتایج پژوهش

فرضیه اول: زوج در مانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی شادکامی زوجین را افزایش می دهد. نتایج مربوط به این فرضیه در جدول ۲ و ۳ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۵۰/۹۴	۹/۷۵	۵۷/۳۲	۱۰/۲۹
کنترل	۴۸/۵۶	۱۰/۱۱	۴۹/۱۳	۱۰/۴۲

همانطور که در جدول مشاهده می شود بررسی میانگین دو گروه نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و همچنین گروه کنترل افزایش یافته است که نشان دهنده تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی بر شادکامی زوجین است.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. از آنجا که یکی از پیش فرضهای این تحلیل، همسانی واریانس نمرات است، از آزمون لوین برای بررسی این همسانی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس ها

آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
لوین	۲/۲۷	۳	۵۶	۰/۰۷

F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح ($p > 0/05$) تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. بنابراین فرض همسانی واریانس ها پذیرفته می شود و در جهت تحلیل داده های توان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرد. نتایج در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس نمرات شادی در دو گروه آزمایش و کنترل

پیش آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	۴۱۶۲/۹۲	۱	۴۱۶۲/۹۲	۳۹۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
گروه	۵۲۵/۷۱	۱	۵۲۵/۷۱	۳۹/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
جنسیت	۷/۴۲	۱	۷/۴۲	۰/۶۳	۰/۴۲	۰/۰۱	۰/۱۳
گروه × جنسیت	۲۵/۰۱۷	۱	۲۵/۰۱۷	۱/۹۳	۰/۱۸	۰/۳۰	۰/۲۸

همان طور که در جدول (۴) مشهود است تفاوت نمرات بین دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است ($p < 0/05$). این نتیجه بدان معناست که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات شادکامی گروه آزمایش و گروه کنترل که از جدول (۲) به دست آمده است معنی دار است. در نتیجه زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی زوجین مؤثر بوده است. فرضیه دوم: آموزش زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی سلامت روان زوجین شهر اصفهان را افزایش می دهد.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۳۵	۱۴/۸۲	۲۶/۱۶	۱۲/۷۶
گواه	۳۳/۲۳	۱۴/۷۵	۳۲	۱۳/۶۴

برای تعیین میزان تأثیر زوج درمانی خودتنظیمی بر سلامت روان زوجین از تحلیل کواریانس استفاده شد. یکی از پیش فرضهای این تحلیل، همسانی واریانسها است. آزمون لوین برای بررسی

این همسانی به کار می رود. پس از تأیید همسانی واریانس نمرات سلامت روان به وسیله آزمون لوین، به منظور بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۶) ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس نمرات سلامت روان در دو گروه آزمایش و گواه

توان آماری	ضریب اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۱	۳/۲۱	۸۴۵۶/۶۲۴	۱	۸۴۵۶/۶۲۴	پیش آزمون
۱	۰/۹۹	۰/۰۰۴	۲/۴	۴۵۲/۷۰۸	۱	۴۵۲/۷۰۸	گروه
۰/۰۵۷	۰/۰۰۵	۰/۸	۰/۰۶۲	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱	جنس
۰/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۰۶۵	۰/۱۷۴	۱	۰/۱۷۴	گروه × جنس

همان طور که در جدول ۶ مشهود است نتیجه بدست آمده در پس آزمون گروه آزمایش با در نظر گرفتن اثر پیش آزمون و جنسیت معنی دار بود. این نتیجه بدان معناست که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات سلامت روان گروه آزمایش و گروه گواه معنی دار بوده است. نظر به اینکه میانگین گروه آزمایش کمتر بوده است زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان زوجین مؤثر بوده و سلامت روانی آنان را افزایش داده است

فرضیه سوم: تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی در زنان و مردان شهر اصفهان متفاوت است.

F به دست آمده در جدول (۴) در مورد جنسیت $۰/۶۳$ و معنی دار نبوده است ($p > ۰/۰۵$). بنابراین تأثیر زوج درمانی به شیوه خودتنظیمی بر شادکامی به جنسیت بستگی ندارد و در زنان و مردان تفاوت نداشته است. واریانس مشترک نیز دال بر عدم معنادار بودن این رابطه است. زیرا تنها $۰/۰۱$ درصد از کل واریانس یا تفاوت های فردی در شادکامی به و جنسیت مربوط می شود. این میزان در مورد تعامل گروه و جنسیت $۰/۳۰$ درصد است. نتیجه آنکه فرضیه سوم مبنی بر تأثیر متفاوت آموزش بر حسب جنسیت بر شادکامی زوجین رد می شود.

فرضیه چهارم: تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان در زنان و مردان شهر اصفهان متفاوت است.

F به دست آمده در جدول (۶) در مورد جنسیت $۰/۰۶۲$ و معنادار نبوده است ($p > ۰/۰۵$). بنابراین تأثیر زوج درمانی به شیوه خودتنظیمی بر سلامت روان به جنسیت بستگی ندارد و در زنان و مردان تفاوت نداشته است. واریانس مشترک نیز دال بر عدم معنی دار بودن این رابطه است. زیرا تنها $۰/۰۰۵$ درصد از کل واریانس یا تفاوت های فردی در سلامت روان به جنسیت مربوط می شود. این میزان در مورد تعامل گروه و جنسیت $۰/۰۰۱$ درصد است. نتیجه آنکه فرضیه چهارم مبنی بر تأثیر متفاوت آموزش بر حسب جنسیت بر سلامت روان زوجین رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

شادکامی و سلامت روان از مهمترین عوامل مؤثر در ارتقا و تکامل انسان محسوب می شوند. افراد شاد رضایت بیشتری از زندگی فردی و اجتماعی و خانوادگی خود گزارش می کنند. سازمان بهداشت جهانی سلامتی روانی را توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می کند. افرادی که واجد سلامت روان هستند کمتر از دیگران از اختلالات روحی و روانی از جمله افسردگی رنج می برند. خانواده بعنوان اولین گروه اجتماعی نقش عمده ای در شکل گیری ویژگی های شخصیتی از جمله شادکامی و سلامت روان دارد. تمام انسان ها اولین تجارب خود را از خانواده آغاز می کنند. زوجین بعنوان کانون خانواده نقش مهمتری دارند. به نظر می رسد که دلبستگی امن، سبک والدینی قدرت طلب و سلامت روان والدین در پرورش شادکامی و عزت نفس کودکان نقش دارند. والدین می توانند با انجام دادن برخی از اعمال مثل نادیده گرفتن خطاها، حفظ تماس با تمام افراد خانواده، ابراز محبت به فرزندان و خودشان و پرداختن به امور مذهبی و تفریحی سلامت روان خود و فرزندان را بهینه سازند. احساس امنیت در محیط خانواده موجب تسهیل در رشد این ویژگی می شود. در این پژوهش مقایسه نتایج آزمون ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشانگر تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر افزایش شادکامی و سلامت روان است. این نتیجه با نتایج پژوهش های طغیانی (۱۳۸۶) و هالفورد، سندز و بهرنز^۱ (۲۰۰۱) همخوانی دارد. طغیانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود با عنوان "اثر بخشی خودتنظیمی و آموزش پربارسازی السون در رضایتمندی و سلامت روان زوجین" نشان داد که زوج درمانی خودتنظیمی باعث افزایش سلامت روان و رضایت زوجین می شود. هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی خودتنظیمی در جلوگیری از مشکلات ارتباطی زوجین مؤثر است و این بهبودی حداقل برای شش ماه پس از اختتام درمان تداوم داشته و زوجین ثبات خود را در رضایت و شادکامی زناشویی حفظ کرده اند. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش هالفورد، لی زیو، ویلسون^۲ (۲۰۰۵)، در تحقیقی با عنوان "خودتنظیمی روابط زوجین و بررسی رضایت آنها" همخوانی دارد. هالفورد، مور^۳، ویلسون (۲۰۰۴) هالفورد و همکاران (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند زوجینی که زوج درمانی خودتنظیمی دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل شادکامی بیشتری را طی ۴ سال اول زندگی نشان می دادند. این نتایج با یافته بلانچو (۲۰۰۶) که در پژوهشی به بررسی مداخلات خانواده محور بر ارتقاء شادکامی پرداخته بود همخوانی دارد. او به این نتیجه رسید مداخلاتی که شامل تنظیم هدف شخصی و زوجی است منجر به افزایش تعهد شخصی و افزایش شادمانی در فضای خانواده می شود. بر اساس نتایج بدست آمده تأثیر زوج درمانی خودتنظیمی بر شادکامی و سلامت روان زوجین به جنسیت بستگی ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش های داینر^۴ (۱۹۹۷)، به نقل از طغیانی، (۱۳۸۶) و طغیانی (۱۳۸۶) و خوشکام (۱۳۸۵) همخوانی دارد. داینر در پژوهش خود که در میان زنان و مردان

1. Halford & Sanders & Behrens
2. Lizzo & Wilson
3. Moore
4. Diener

۴۰ کشور انجام داد در یافت که بین برخی ویژگی های دموگرافیک مانند سن و جنسیت با شاد کامی رابطه ضعیفی وجود دارد. طغیانی (۱۳۸۶) هم در پژوهش خود دریافت که تفاوت معنی داری در زنان و مردان از لحاظ اثربخشی شیوه های آموزشی وجود ندارد. خوشکام (۱۳۸۵) هم در پژوهش خود با عنوان بررسی تأثیر آموزش برنامه ارتباط زوجین بر بهبود سلامت روان و روابط زوجین دریافت که تفاوت معنی داری در زنان و مردان از لحاظ اثربخشی شیوه وجود ندارد.

بررسی پیشینه تحقیق نشان داد که مداخلات آموزشی در زمینه بهبود زندگی و روابط زناشویی منجر به کاهش تعارضات و افزایش شاد کامی و رضایت از رابطه زوجین شده است. آموزش خودتنظیمی به زوجین می تواند آنها را در ارزیابی، هدف گذاری و خودتغییری در حیطه های مشکل دار زندگی زناشویی راهنمایی کند. با افزایش سلامت روان می توان فضای گرم و امیدوار کننده ای را در خانواده به وجود آورد و روابط اعضای خانواده را بهبود بخشید. در مجموع این پژوهش به چارچوب مناسبی برای زوج درمانی با رویکرد خودتنظیمی دست یافته است. روشی که از رهگذر آن می توان پاره ای از مشکلات زوجین را به گونه ای مؤثر حل کرد. با توجه به تأثیر برنامه زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر شاد کامی و سلامت روان می توان از این برنامه در مراکز آموزشی و مشاوره استفاده کرد و به عنوان راهکاری برای افزایش شادمانی و سلامت عمومی در مراکز مشاوره امیدوار بود و در کارگاه های آموزشی مورد استفاده قرار داد.

منابع

- آرگایل، م. (۱۳۸۴). روان شناسی شادی (ترجمه: م. گوهری انارکی، ح. نشاط دوست، ح. پالانگ، ف. بهرامی) اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاه (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- آیزنگ، م. (۱۳۷۵). روانشناسی شادی (ترجمه: م. فیروزبخت، خ. بیگی) تهران: انتشارات یدر (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
- احمدی، علی اصغر (۱۳۸۷). راز و رمز زندگی را بهتر تجربه کنیم. تهران: انتشارات نجبا، سروش.
- خوشکام، سمیرا (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش برنامه ای ارتباط زوجین بر بهبود روابط و سلامت روانی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- رئسی، حسین (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- شیریم، زهرا، سودانی، منصور و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. مجله اندیشه و رفتار، تابستان ۸ (۲).
- صادقی، م. و مظاهری، م. ع. (۱۳۸۴). اثر روزه داری بر سلامت روان، مجله روان شناسی، ۹ (۳).
- طغیانی، زهرا (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه آموزشی خودتنظیمی زندگی زناشویی و آموزش پربارسازی السون در رضایتمندی زناشویی زوجین شاهد و ایثارگر. اصفهان،

معاونت پژوهشی ارتباطات فرهنگی، بنیاد شهید و امور ایثارگران.
 عابدی، محمدرضا (۱۳۸۳) شادی در خانواده. تهران: انتشارات مطالعات خانواده.
 علی پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی
 آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵، (۲) ۶۲-۵۶.
 کار، آ. (۱۳۸۵). روان شناسی مثبت. ترجمه: ح. شریفی، ج. زندی، ب. ثنایی. انتشارات سخن.
 میرشاه جعفری، ابراهیم، عابدی، محمدرضا و لیاقتدار، محمدجواد (۱۳۸۳). بررسی میزان شادکامی و
 عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه های شهر اصفهان (گزارش طرح پژوهشی). دانشگاه
 اصفهان.
 هالفورد، ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه م. تبریزی، م. کاردانی، ف. جعفری. تهران:
 انتشارات فراروان.

- Blanco, L. F. (2006). Family focused intervention to promote happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 235 - 250
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family intervention for psychical disorder. *Journal of Marital and Family*, 29, 263-281.
- Halford, W. K., Lizzo, A., Wilson, K. L., Occhipini, S. (2005). Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. paper in preparation.
- Halford, W. K., Moore, E. M., Wilson, K. L., & Dyer, C. (2004). Benefit of flexible delivery relationship education and evaluation of the couple care program. *family relation*, 53, 469-472
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2001). Self regulation in behavioral couple therapy. *behavior therapy*, 25, 431-452
- Mayers, D. G. (2000). Happy and health. *Psychology Science*, 70, 97-97.
- Mendenhall, T. J. (1996). The effectiveness of family intervention for psychical disorder. *Journal of Marital and Family*, 29, 263-281.
- Seligman, M. E. P. (2001). Positive psychology: An introduction. *Psychologist*, 55, 5- 14.
- Spotts, E. L. & Pederson, N. L. (2005). General effect on woman positive mental health and social support matter. *Journal of Family Psychology*, 19: 339-349.