

مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین

حسین صالحی^۱، علی جهانگیری^{۲*}، ابوالفضل بخشی پور^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۲

خلاصه

مقدمه: کاهش ارتباط بین زوجین و بروز دلزدگی، با اثرات و عواقب بالقوه آسیب‌رسان و مخاطره‌آمیز برای زوجین و فرزندان همراه است. دو رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری از جمله رویکردهای ارزشمندی هستند که توسط پژوهش‌های فراوانی حمایت شده‌اند. بنابراین، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌درمانی مهرسای شهر آشنخانه طی سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها با روش در دسترس، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و در سه گروه مساوی گمارش شدند. مداخلات درمانی برای هر یک از دو رویکرد زوج‌درمانی طی ۱۲ جلسه (۱ جلسه در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه) اعمال شد. اما گروه گواه مداخله درمانی دریافت نکردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی پاینز استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: برحسب نتایج، دو رویکرد زوج‌درمانی تغییرات معنی‌داری در کاهش دلزدگی زناشویی و ابعاد آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه ایجاد کردند ($p < 0/05$)، و بین اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$).
نتیجه‌گیری: در مجموع، یافته‌های تحقیق حاضر حمایتی تجربی برای هر دو رویکرد درمانی در جهت کاهش دلزدگی زناشویی زوجین فراهم می‌کند و آگاهی درمانگران حوزه خانواده و زناشویی از این رویکردها می‌تواند کمک‌کننده باشد.
واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، دلزدگی زناشویی، زوجین

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: a15um@hotmail.com ، تلفن: ۰۹۱۵۳۸۵۳۰۵۶

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

مقدمه

زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به طرف جدایی روانی و دلزدگی و حتی طلاق سوق دهد [۱]. دلزدگی زناشویی (Marital burnout) کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است [۲].

از آنجا که دلزدگی زناشویی کاهش عشق و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی و سایر مشکلات زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد [۳، ۴]. در همین راستا و به منظور کاهش دلزدگی زناشویی رویکردهای درمانی گوناگونی وجود دارد که از جمله می‌توان به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (Cognitive-behavioral couple therapy) اشاره کرد [۵]. این درمان تلفیق عوامل شناختی و رفتاری در درمان زوجین دارای مشکلات زناشویی است و نشان می‌دهد که تغییر رفتار به تنهایی برای اصلاح تعاملات ناکارآمد کافی نیست، بلکه باید بر شیوه تفکر در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود [۶].

اخیراً در زمینه رفع و کاهش مشکلات زناشویی به زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment couple therapy) توجه شده است. این درمان بر کنترل محتوای تفکر و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند [۷، ۸]. از این‌رو، حفظ و گسترش پریشانی و فاصله عاطفی بین زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود [۹]. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه ارتباطی منفی زوجین می‌شود [۱۰].

نتایج فرا تحلیل مطالعه Elbarazi و همکاران [۱۱] نشان داد در کشورهای عربی میزان دلزدگی زناشویی بالا و در مراجعین به مراکز مشاوره و روان‌درمانی بین ۴۹ الی ۵۴

درصد بوده است. تحقیقات کارشناسان خانواده در ایران نیز نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است و حدود ۵۰ درصد از زوجین در ازدواج با دلزدگی مواجه می‌شوند [۱۲].

با توجه به اینکه مقوله پایداری ازدواج و کاهش مشکلات زناشویی برای تأمین بهداشت روانی خانواده و در نتیجه بهداشت روانی جامعه حائز اهمیت می‌باشد، شناسایی مداخلات درمانی که بر کاهش دلزدگی و مشکلات زناشویی مؤثر است، هم از لحاظ نظری و هم از نظر بالینی حائز اهمیت فراوانی است [۱۱]. از سوی دیگر، بررسی آمارهای ارائه شده نشان‌دهنده افزایش سالانه تعداد طلاق در کشور می‌باشد به طوری که از سال ۸۵ تا سال ۹۵ رقم نسبت ازدواج به طلاق کشور از ۸/۲۸ به ۵/۸۷ رسیده است [۱۳]، این در حالی است که یکی از عوامل زمینه‌ساز طلاق می‌تواند دلزدگی زناشویی باشد [۳]. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌درمانی مهرسا در شهر آشنخانه واقع در استان خراسان شمالی در سال ۱۳۹۸ بود. پس از هماهنگی با مسئولین مرکز و اعلام فراخوان از سوی پژوهشگر با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس مصاحبه بالینی ساختارمند از بین زوجینی که مایل به همکاری بودند تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی‌سازی (قرعه‌کشی) در سه گروه مساوی ۲۰ نفری قرار گرفتند.

حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. با توجه به مطالعات گذشته [۱۴]، حداقل اختلاف معنادار و انحراف معیار مشترک بین سه گروه به ترتیب برابر با ۵/۵ و ۳/۱ در نظر گرفته شد. به دلیل وجود سه گروه، T حجم نمونه

نهایی با تصحیح $(n=\sqrt{kn})$ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش افراد نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تمایل و رضایت جهت مشارکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، گذشت بیش از ۲ سال از ازدواج، کسب نمره بیش از نقطه بُرش ۷۳ در پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی Pinse [۱۵]، سواد خواندن و نوشتن و تکمیل کامل پرسش‌نامه و حضور در تمامی جلسات درمانی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: عدم رضایت شرکت در پژوهش، غیبت بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزش، سوء‌مصرف هر یک از انواع مواد روان‌گردان یا بیماری‌های مزمن طبی (مانند دیابت، قلبی-عروقی و ...)، دریافت درمان دارویی به دلیل هر یک از اختلالات روان‌پزشکی محور I و II و شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر هم‌زمان با پژوهش حاضر بود. در ابتدا، ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان مانند سن، سطح تحصیلات، شغل، مدت زمان زندگی مشترک، تعداد فرزند و وضعیت مالی-اقتصادی سنجش شد.

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBCT) و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACCT) هر کدام به صورت ۱۲ جلسه، ۲ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بر روی گروه‌های آزمایش اعمال شد. اما گروه گواه آموزشی را دریافت نکرد. زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به پروتکل Gehart [۱۶] و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با توجه به پروتکل Baucom و همکاران [۱۷] انجام شد. لازم به ذکر است که درمان توسط روان‌درمانگران متخصص و در اتاق‌هایی مجزا از مرکز مشاوره انجام شد. در جداول ۱ و ۲ خلاصه محتوای جلسات مداخله ارائه شده است.

این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است (IR.IAU.BOJ.REC.1398.079). در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان لازم داده شد. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی مرحله پیش‌آزمون

انجام شد و پس‌آزمون نیز یک هفته بعد از اتمام جلسات مداخله انجام گردید. پس از دو ماه نیز مرحله پیگیری انجام شد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از برنامه‌های آموزشی و پس از توضیح دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر به‌طور مشترک چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک (شامل تعداد فرزند، تعداد سال‌های ازدواج، شغل و سطح تحصیلات و وضعیت مالی (کمتر از سه میلیون تومان در ماه =ضعیف، سه الی ۵ میلیون تومان =متوسط و بالای ۵ میلیون تومان درآمد ماهیانه=خوب) و پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی (couple burnout measurement) تکمیل نمودند.

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۶ توسط Pinse تدوین شد و دارای ۲۱ سؤال با ۳ زیرمقیاس خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، ازپافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و ازپافتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر) می‌باشد. نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز با نمره ۱ تا همیشه با نمره ۷) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این پرسش‌نامه ۲۱ الی ۱۴۷ با کسب نمره بُرش بیش از ۷۳ است و نمره بالاتر نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. Pinse [۱۵] ضریب پایایی پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. پایایی پرسش‌نامه در ایران توسط Abbasi و همکاران [۱۸] با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ الی ۰/۷۴ و در مطالعه حاضر، پایایی برای کل پرسش‌نامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ الی ۰/۷۸ برآورد شد.

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، ام باکس، کرویت موجلی، لوین و تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد.

جدول ۱- خلاصه‌ای از محتوای جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری [۱۶]

جلسه/محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله
اول: برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف مداخله
دوم: مهارت رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی
سوم: مهارت رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش
چهارم: مهارت رفتاری	جرأت‌ورزی، آزمایش رفتاری و تمرین آن
پنجم: مهارت رفتاری	گوش دادن فعال، مهارت فرستنده و گیرنده
ششم: مهارت رفتاری	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد
هفتم: عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات
هشتم: عوامل شناختی	تشخیص طرح‌واره‌ها، فرایندهای شناختی
نهم: عوامل شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی
دهم: عوامل شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع بینانه
یازدهم: مهارت حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت
دوازدهم: مهارت حل تعارض	شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض

جدول ۲- خلاصه‌ای از محتوای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد [۱۷]

جلسه/محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله
اول: برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه
دوم: مفهوم‌سازی مشکل	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)
سوم: ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)
چهارم: مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن، یادزهر: راهایی از ذهن
پنجم: مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات، یادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آن‌ها)
ششم: مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش مبهم، یادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت در جهت ارزش
هفتم: مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، یادزهر: یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاو)
هشتم: مشکل زوجین (۵)	سم: تلاش برای اجتناب، یادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل
نهم: ارزش‌ها	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن
دهم: موانع درونی	شناسایی موانع عمل، یادزهر: پذیرش و گسلش
یازدهم: موانع بیرونی	یادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسئله
دوازدهم: مه روان‌شناختی	معرفی مه روان‌شناختی و لایه‌های مه: لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک.

یافته‌ها

آزمون مجذور کای نشان داد بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات، شغل، مدت زمان زندگی مشترک، داشتن فرزند و وضعیت مالی-اقتصادی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳). جدول ۴ بیان‌کننده آن است که میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری زوجین شرکت‌کننده در دو گروه مداخله در متغیر دلزدگی زناشویی و ابعاد آن نسبت به مرحله پیش‌آزمون برخلاف نمره افراد گروه گواه کاهش یافته است.

در این مطالعه ۶۰ نفر در سه گروه ۲۰ نفره وارد مرحله آنالیز نهایی شدند. لازم به ذکر است که هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان طی اجرای مداخله از مطالعه خارج نشدند. داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی در گروه ACCT، $2/17 \pm 42/00$ ؛ گروه CBCT، $2/54 \pm 42/30$ و در گروه گواه، $2/10 \pm 42/14$ سال بود.

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌درمانی مهرسای شهر آشنخانه در سال ۱۳۹۸

P	گروه گواه	CBCT	ACCT	متغیرهای جمعیت شناختی	
				درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)
۰/۵۸۳	۳۰ (۶ نفر)	۳۵ (۷ نفر)	۳۰ (۶ نفر)	سطح تحصیلات	زبردپیلم

	دیپلم-کاردانی	۵۰ (نفر ۱۰)	۵۰ (نفر ۱۰)	۴۵ (نفر ۹)
	کارشناسی و بالاتر	۲۰ (نفر ۴)	۱۵ (نفر ۳)	۲۵ (نفر ۵)
	دولتی	۳۵ (نفر ۷)	۳۰ (نفر ۶)	۳۰ (نفر ۶)
۰/۳۵۹	آزاد	۶۵ (نفر ۱۳)	۷۰ (نفر ۱۴)	۷۰ (نفر ۱۴)
	۲ الی ۵ سال	۳۰ (نفر ۶)	۲۵ (نفر ۵)	۳۰ (نفر ۶)
۰/۵۲۱	۵ سال و بالاتر	۷۰ (نفر ۱۴)	۷۵ (نفر ۱۵)	۷۰ (نفر ۱۴)
	ضعیف	۳۰ (نفر ۶)	۳۵ (نفر ۷)	۳۰ (نفر ۶)
۰/۴۰۶	متوسط	۵۰ (نفر ۱۰)	۴۵ (نفر ۹)	۴۵ (نفر ۹)
	خوب	۲۰ (نفر ۴)	۲۰ (نفر ۴)	۲۵ (نفر ۵)
	۱ فرزند	۲۵ (نفر ۵)	۲۵ (نفر ۵)	۲۰ (نفر ۴)
۰/۶۱۱	۲ فرزند	۴۰ (نفر ۸)	۴۵ (نفر ۹)	۴۵ (نفر ۹)
	۳ فرزند یا بیشتر	۳۵ (نفر ۷)	۳۰ (نفر ۶)	۳۵ (نفر ۷)

آزمون مجذور کای، اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$ *

جدول ۴- داده‌های توصیفی دلزدگی زناشویی و ابعاد آن به تفکیک گروه و مراحل سنجش در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و روان‌درمانی مهرسای شهر آشنخانه در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه = ۲۰ نفر)

متغیر پژوهش	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
ازپا افتادن جسمانی	ACCT	۲۹/۱۲ ± ۳/۰۷	۲۲/۰۵ ± ۱/۸۹	۲۱/۹۸ ± ۱/۱۴
	CBCT	۳۰/۱۴ ± ۴/۱۰	۲۳/۵۷ ± ۳/۲۰	۲۳/۱۳ ± ۲/۱۸
	گواه	۲۹/۷۶ ± ۳/۹۶	۳۰/۳۴ ± ۴/۱۵	۳۰/۴۰ ± ۴/۲۷
ازپا افتادن عاطفی	ACCT	۳۴/۸۲ ± ۴/۶۳	۲۳/۵۸ ± ۲/۱۹	۲۲/۴۱ ± ۲/۱۷
	CBCT	۳۳/۱۰ ± ۵/۰۹	۲۵/۴۶ ± ۳/۱۷	۲۵/۱۰ ± ۳/۱۱
	گواه	۳۲/۹۰ ± ۳/۸۷	۳۳/۲۱ ± ۴/۰۷	۳۳/۲۵ ± ۴/۱۰
ازپا افتادن روانی	ACCT	۲۸/۹۱ ± ۲/۱۶	۲۱/۱۱ ± ۱/۴۵	۲۰/۰۰ ± ۱/۰۶
	CBCT	۳۰/۱۳ ± ۳/۰۵	۲۳/۱۶ ± ۱/۵۶	۲۲/۷۸ ± ۱/۴۲
	گواه	۲۹/۱۶ ± ۲/۱۸	۲۹/۷۶ ± ۳/۰۰	۲۹/۷۴ ± ۲/۹۷
دلزدگی زناشویی	ACCT	۹۲/۸۵ ± ۹/۸۶	۶۶/۷۴ ± ۵/۵۳	۶۴/۳۹ ± ۴/۳۷
	CBCT	۹۳/۳۷ ± ۱۲/۲۴	۷۲/۱۹ ± ۷/۹۳	۷۱/۰۲ ± ۶/۷۱
	گواه	۹۱/۸۲ ± ۱۰/۰۱	۹۳/۳۱ ± ۱۱/۲۲	۹۳/۳۹ ± ۱۱/۳۴

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مطالعه محقق شده است، زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار نبود. در آزمون ام‌باکس، متغیرهای دلزدگی زناشویی ($F=1/316$)، ازپا افتادن جسمانی ($F=0/412$)، ازپا افتادن روانی ($F=2/376$) و ازپا افتادن عاطفی ($F=0/865$) به ترتیب در سطح ۰/۳۱۹، ۰/۲۴۱، ۰/۳۵۱ و ۰/۲۰۴ معنی‌دار نبودند. بنابراین، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنی‌دار نبودن مقدار F

متغیرها در سطح خطای ۰/۰۵، واریانس خطای متغیر پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است. در آخر، آزمون کرویت موچلی نشان داد به ترتیب مقدار کرویت موچلی (۰/۶۱۱) متغیر دلزدگی زناشویی در سطح خطای داده شده (۰/۲۴۹)، مقدار کرویت موچلی (۰/۳۷۲) ازپا افتادن جسمانی در سطح خطای داده شده (۰/۱۹۰)، مقدار کرویت موچلی (۰/۴۱۶) ازپا افتادن روانی در سطح خطای داده شده (۰/۲۰۶) و مقدار کرویت موچلی (۰/۳۳۷) ازپا افتادن عاطفی در سطح خطای داده شده (۰/۲۳۱) معنی‌دار نیست. لذا می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس این فرض نیز برقرار است.

جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات دلزدگی زناشویی و ابعاد آن در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نمرات متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0.05$). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی شناختی-

رفتاری بر دلزدگی زناشویی و ابعاد آن بعد از دو ماه پیگیری نیز پابرجا بوده است ($p < 0.05$)، و اندازه اثر مداخله درمانی بر دلزدگی زناشویی و ابعاد ازپا افتادن جسمانی، روانی و عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۵۹، ۰/۶۲، ۰/۵۳ و ۰/۵۱ درصد بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که مداخلات درمانی بر متغیرهای پژوهش اثربخش (سودمند) بوده‌اند.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر دلزدگی زناشویی و ابعاد آن در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	P	ضریب تأثیر	توان آماری
دلزدگی زناشویی	گروه	۰/۹۱۳	*۰/۰۰۶	۰/۰۳۹	۰/۵۸۳
	زمان	۱۲/۷۱۱	*۰/۰۰۱	۰/۳۶۴	۰/۸۶۰
	تعامل زمان و گروه	۴/۸۵۲	*۰/۰۳۱	۰/۱۸۱	۰/۵۹۰
ازپا افتادن جسمی	گروه	۰/۰۶۰	*۰/۰۰۵	۰/۰۱۴	۰/۰۵۱
	زمان	۵/۵۱۲	*۰/۰۲۶	۵/۹۴۲	۰/۶۰۹
	تعامل زمان و گروه	۰/۳۹۴	*۰/۰۰۸	۰/۰۱۰	۰/۶۲۱
ازپا افتادن عاطفی	گروه	۱/۷۶۶	*۰/۰۱۰	۰/۱۲۱	۰/۵۷۱
	زمان	۶/۶۸۸	*۰/۰۰۳	۰/۱۹۴	۰/۶۴۰
	تعامل زمان و گروه	۵/۴۰۹	*۰/۰۰۱	۰/۱۳۲	۰/۵۳۰
ازپا افتادن روانی	گروه	۰/۶۱۲	*۰/۰۱۴	۰/۰۱۳	۰/۴۴۷
	زمان	۳/۲۲۸	*۰/۰۰۴	۰/۱۴۳	۰/۴۹۳
	تعامل زمان و گروه	۱/۷۳۲	*۰/۰۰۵	۰/۰۲۲	۰/۵۱۸

اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$ *

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برحسب مقایسه دو گروهی در جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین دو روش مداخله با گروه گواه در دلزدگی زناشویی معنی‌دار است. تفاوت میانگین

دو مدل درمانی ACCT و CBCT در دلزدگی زناشویی معنی‌دار نبود و هر دو روش در کاهش دلزدگی زناشویی زوجین به یک اندازه مؤثر بوده‌اند.

جدول ۶- نتایج آزمون بن فرونی برای مقایسه زوجی سه مرحله اثر زمان و گروه برای دلزدگی زناشویی

متغیر وابسته	زمان و گروه (I)	زمان و گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	خطای انحراف معیار	P
دلزدگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۲/۸۲۲	۰/۴۷۷	*۰/۰۰۱
زناشویی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۳/۲۸۹	۰/۴۰۷	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۶۷	۰/۴۵۲	۰/۹۲۴
	ACCT	CBCT	-۲/۴۶۷	۱/۵۹۵	۰/۳۸۸
	ACCT	گواه	۷/۶۸۹	۱/۵۹۵	*۰/۰۰۱
	CBCT	گواه	۱۰/۱۵۶	۱/۵۹۵	*۰/۰۰۱

اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$ *

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجام شد. نتایج نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و ابعاد آن مؤثر بوده است. در راستای اثربخشی زوج‌درمانی

مهارت‌های کلامی و غیرکلامی باعث افزایش خودباوری مثبت و افزایش صمیمیت بین زوجین شده و خستگی روانی و عاطفی را در روابط زوجین کاهش می‌دهد.

دیگر یافته مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات پیشین مانند O'Brien و همکاران [۲۲]، Afari و همکاران [۲۳] و Guneo و همکاران [۲۴] نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین اثربخش می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کارکردن روی پنج سم روان‌شناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و پادزهر پنج سم روان‌شناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه و حذف آن‌ها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به پذیرش رنج) بر دلزدگی زناشویی مؤثر واقع می‌شود. علاوه بر این زوج‌درمانی به روش پذیرش و تعهد از طریق استعارات از جمله استعاره قطار کمک می‌کند که زوجین به گسلش دست یابند و در تولیدات ذهن گیر نکنند [۹-۷].

همچنین، مشاور تبیین می‌کند هنگامی که شما طبق تولیدات ذهنی عمل می‌کنید، این افکار و احساسات تبدیل به مه روان‌شناختی خواهند شد. بنابراین آگاهی زوجین نسبت به افکار، احساسات و لایه‌های مه روان‌شناختی باعث می‌شود که از افکار، عقاید و باورهای مهم یکدیگر آگاه شده و با تلاش برای درک یکدیگر و عمل تا حد ممکن طبق آن‌ها میزان دلزدگی زناشویی کاهش می‌یابد. همچنین، می‌توان گفت که آموزش‌های مرتبط با تجربیات درونی، ذهن آگاهی، پذیرش و تماس با زمان حال می‌تواند به افراد در برقراری یک رابطه حسنه، دوسویه و کارآمد زناشویی که در جهت رشد و شکوفایی آنان باشد، کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در جریان رابطه زناشویی بکاهد. همچنین، این آموزش‌ها به زوجین در حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می‌شود، کاهش ناامیدی، خشم، احساس بی‌ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و همچنین، افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات همسر، افزایش رغبت جهت تداوم رابطه زناشویی و در نهایت، کاهش تنش‌ها و سرخوردگی‌ها کمک می‌کند [۲۳، ۲۲].

شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین می‌تواند به نتایج پژوهش‌های Siddique و همکاران [۱۴]، Raglan و همکاران [۱۹]، Law و همکاران [۲۰] و DeGroot و همکاران [۲۱] اشاره کرد که با یافته مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که آموزش رویکرد شناختی-رفتاری به زوجین دلزده که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود. همچنین، با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، بپردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر شده است که در نهایت به کاهش دلزدگی زناشویی زوجین انجامید [۵، ۶].

همچنین، می‌توان گفت منطق احتمالی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش ابعاد دلزدگی زوجین عبارت است از اینکه کیفیت رابطه زناشویی هر کسی، نتیجه باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و ضعف جسمانی و ازپا افتادن عاطفی می‌شود. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی و کاهش خستگی جسمانی و عاطفی در آنان می‌شود. از آنجا که تعداد تعاملات بین فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسئله مخالفت به کرات اتفاق می‌افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آن‌ها بیشتر است. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب بهبود مهارت‌های رفتاری زوجین می‌گردد و به این ترتیب به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و انزوا از یکدیگر منجر می‌شود [۲۱-۱۹]. بنابراین تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند

اطلاعات حاصل از این مطالعه برای زوج درمانگران در جهت بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و کاهش دزدگی زناشویی زوجین مفید خواهد بود. از نتایج این مطالعه می‌توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و داده‌های خانواده نیز استفاده کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که دو رویکرد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دزدگی زناشویی زوجین اثربخش بوده است. به این ترتیب، این رویکردهای درمانی می‌تواند به‌عنوان مداخلاتی سودمند برای ارتقای عملکرد خانواده و کاهش مشکلات زناشویی در مراکز درمانی استفاده شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

پژوهش حاضر از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره خانواده حسین صالحی استخراج شده است. علی جهانگیری استاد راهنما و ابوالفضل بخشی‌پور استاد مشاور بودند.

تشکر و قدردانی

پژوهش با هزینه شخصی نویسنده مسئول مقاله و بدون حمایت مالی نهادهای دولتی و علمی انجام شده است. از مدیریت مرکز مشاوره و روان‌درمانی مه‌رسا در شهر آشنخانه (استان خراسان شمالی) به دلیل فراهم نمودن شرایط اجرا و جذب مراجعان و همچنین، از تمامی زوجینی که در این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

یافته آخر پژوهش همسو با نتایج برخی از مطالعات پیشین [۲۴، ۲۲، ۱۹ و ۱۱] نشان داد علی‌رغم اثربخشی دو روش درمانی بر کاهش دزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری میان این دو روش درمانی وجود ندارد و هر دو روش در کاهش دزدگی زناشویی زوجین به یک اندازه مؤثر بوده‌اند. این دو روش درمانی شباهت‌هایی دارند اما این شباهت‌ها با گزینه‌های متفاوت در هر درمان تبیین می‌شود. این دو روش درمانی بر نقش شناخت از طریق مسیرهای متفاوت تأکید دارند. در دیدگاه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، بر بازسازی شناختی (تغییر افکار) تأکید می‌شود اما در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مفهوم گسلش شناختی پرداخته می‌شود. هر دو روش درمانی از طریق تغییر محتوای شناختی در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کنند. در حالی که زوج‌درمانی به روش پذیرش و تعهد از طریق درمان پاسخ افراطی لفظی به محتوای شناختی (آمیختگی شناختی) و روشن‌سازی ارزش‌ها، به تغییر رفتار و حفظ تعهدات تغییر رفتار کمک می‌کند. بنابراین، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رفتاردرمانی است که باید به مراجع کمک کند تا یک زندگی هدفمندتر و غنی‌تر را رقم بزند.

داوطلبانه بودن زوجین مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و تأثیرات نامطلوبی بر روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم نتایج پژوهش باید این محدودیت مدنظر قرار گیرد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تأیید یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. از محدودیت‌های دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر آشنخانه تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی این دو روش در شهرهای مختلف ایران انجام شود و تأثیر این دو رویکرد درمانی در مورد سایر متغیرهای زناشویی ارزیابی گردد.

References

1. Morley RM, Terranova VA, Cunningham SN, Kraft G. Self-compassion and predictors of criminality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2016;25(5):503-17.
2. Zeng L-N, Zhang J-W, Zong Q-Q, Chan SW-C, Browne G, Ungvari GS, et al. Prevalence of burnout in mental health nurses in China: A meta-analysis of observational studies. *Archives of psychiatric nursing*

- 2020;34(3):141-8.
3. Kupcewicz E, Józwiak M. Association of burnout syndrome and global self-esteem among Polish nurses. *Archives of medical science: AMS* 2020;16(1):135-45.
 4. Rajaei M, Heidari H. Relationship between Internet Addiction and Marital Satisfaction and Disaffection in Married Students of Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch in 2015. *CHJ* 2017;11(1):69-77. [Persian]
 5. Shayan A, Taravati M, Garousian M, Babakhani N, Faradmal J, Masoumi SZ. The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International journal of fertility & sterility* 2018;12(2):99-105.
 6. Shahbazfar R, Zarei E, Hajjalizadeh K, Dortaj F. Comparison of Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance Commitment Therapy Approaches in Affective-sexual Needs. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2020;18(3):403-15.
 7. Puolakanaho A, Lappalainen R, Lappalainen P, Muotka JS, Hirvonen R, Eklund KM, et al. Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence* 2019;48(2):287-305.
 8. Al-Hammouri MM, Rababah JA, Aldalaykeh M. Exploring the potential of acceptance and commitment therapy model in self-care behaviour in persons with heart failure. *Nursing Open* 2020;7(5):1560-7.
 9. Taheri AA, Foroughi AA, Mohammadian Y, Ahmadi SM, Heshmati K, Hezarkhani LA, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on pain acceptance and pain perception in patients with painful diabetic neuropathy: a randomized controlled trial. *Diabetes Therapy* 2020;11(8):1695-708.
 10. Kioskli K, Scott W, Winkley K, Godfrey E, McCracken LM. Online acceptance and commitment therapy for people with painful diabetic neuropathy in the United Kingdom: A single-arm feasibility trial. *Pain Medicine* 2020;21(11):2777-88.
 11. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC health services research* 2017;17(1):1-10.
 12. Assadi T, Sadeghi F, Noyani A, SeidAbadi AM, Yekesadat SM. Occupational Burnout and its related factors among Iranian nurses: a cross-sectional study in Shahroud, Northeast of Iran. *Open access Macedonian journal of medical sciences* 2019;7(17):2902-7.
 13. Keshavarz, Ghanbarian E, Eskandari N, Saeedi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the life quality and the desire for divorce in newly married couples. *Journal of family counseling psychotherapy* 2020 ; 9(2):31-52. [Persian]
 14. Siddique J, Chung JY, Brown CH, Miranda J. Comparative effectiveness of medication versus cognitive-behavioral therapy in a randomized controlled trial of low-income young minority women with depression. *Journal of consulting and clinical psychology* 2012;80(6):995-1006.
 15. Pines AM. *Couple burnout: Causes and cures*. 1th ed. New York & London: Routledge; 1996: 167-71.
 16. Gehart DR. *Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*. 1nd ed. New York: Springer Science-Business Media; 2012: 135-39.
 17. Baucom DH, Epstein NB, LaTaillade JJ. Cognitive-behavioral couple therapy. In AS Gurman & NS Jacobson. *Clinical handbook of couple therapy*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2002: 26-58.
 18. Abbadi M, SiahKamari R, Nosrati R, Tarighati Maram F. Relationship between quality of life and resiliency with marital disturbance among women teachers in Kermanshah. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2019;8(6):79-86. [Persian]
 19. Raglan GB, Swanson LM, Arnedt JT. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with medical and psychiatric comorbidities. *Sleep medicine clinics* 2019;14(2):167-75.
 20. Law EF, Wan Tham S, Aaron RV, Dudeney J, Palermo TM. Hybrid Cognitive-Behavioral Therapy Intervention for Adolescents With Co-Occurring Migraine and Insomnia: A Single-Arm Pilot Trial. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2018;58(7):1060-73.
 21. de Groot M, Doyle T, Averyt J. Program ACTIVE: Cognitive behavioral therapy to treat depression in adults with Type 2 diabetes in rural Appalachia. *Journal of cognitive psychotherapy* 2017;31(3):158-70.
 22. O'Brien WH, Singh R, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group-based acceptance and commitment therapy for nurses and nurse aides working in long-term care residential settings. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2019;25(7):753-61.
 23. Afari N, Herbert M, Godfrey K, Cuneo J, Salamat J, Mostoufi S, et al. Acceptance and commitment therapy as an adjunct to the MOVE! programme: a randomized controlled trial. *Obesity science & practice* 2019;5(5):397-407.

24. Cuneo JG, Godfrey KM, Wright LJ, Backhaus A, Miggantz E, Afari N. Feasibility, acceptability, and exploratory outcomes of acceptance and commitment therapy for binge eating symptoms in veterans: a preliminary clinic-based study. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2018;32(3):155-70.

Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy And Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment On Reducing Marital Burnout in Couples

Salehi H¹, Jahangiri A², BakhshiPour A³

1- Ph.D Student, Dept. of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2- Assistant Prof, Dept. of Psychology and Counseling, Payame-Noor University, Tehran. Iran. (Corresponding Author)

Email: a15um@hotmail.com, Tel: 09153853056

3- Assistant Prof, Dept. of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Received: 19 September 2020 Accepted: 2 March 2021

Introduction: The decline of communication between couples and the occurrence of burnout can bring about potentially harmful and dangerous effects and consequences for couples and children. Both couple therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral couple therapy are valuable and evidence-based approaches that a great deal of research has supported. . Therefore, this study was conducted to compare the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy in reducing marital burnout in couples.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group with 2-month follow-up. The statistical population included all couples who visited Mehrsai Counseling and Psychotherapy Center in Ashkhaneh in 2019, among whom, 60 people were selected by convenience sampling technique and assigned to three equal groups. Therapeutic interventions were applied for each of the two couple therapy approaches in 12 sessions, 1 session per week and 90 minutes per session. But the control group did not receive any medical intervention. The Pines couple burnout measurement was used to collect data. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated measures analysis of variance/ repeated measures ANOVA.

Results: According to the results of this study, the two approaches to couple therapy made significant changes in reducing marital burnout and its dimensions in the post-test and 2-month follow-up stages($p < 0.05$), and there was no significant difference between the effectiveness of these two treatments($p > 0.05$).

Conclusion: Overall, the findings of the present study provide empirical support for both therapeutic approaches to reduce marital burnout in couples, and the knowledge of family and marital therapists about these therapies can be helpful.

Keywords: Cognitive-behavioral couple therapy, Acceptance and commitment couple therapy, Marital burnout

Please cite this article as follows:

Salehi H, Jahangiri A, BakhshiPour A. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy And Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment On Reducing Marital Burnout in Couples. *Community Health journal* 2021; 15 (1): 19-29.

Funding: This research was funded by the Islamic Azad University, Bojnourd Branch.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The ethics committee of Islamic Azad University Bojnourd Branch approved the study. (IR.IAU.BOJ.REC.1398.079)