



UMSHA Press

JORH

Journal of Religions & Health

J Religions & Health, 2024; 4(1): 1-10 Doi: 10.32592/jorh.4.1.1

<https://aijrh.umsha.ac.ir/>



Original



The Effectiveness of Teaching Cognitive, Behavioral, and Emotional Self-regulation Strategies on General Health and Marital Satisfaction in Couples

Nahid Reza¹ , Shokouh Navabinezhad^{2*} , Ghodsi Ahghar³

1. Ph.D. Student in the Field of Counseling, Science and Research Department, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Full Professor, Counseling Department, Kharazmi University, Alborz, Iran
3. Full Professor, Studies Research Institute, Education Research and Planning Organization, Tehran, Iran

Abstract

Article history:

Received: 17 May 2023

Revised: 15 July 2023

Accepted: 21 August 2023

ePublished: 01 September 2023

*Corresponding author: Shokouh Navabinezhad, Department of Counseling, Khwarazmi University, Alborz, Iran

Email: navabinejad93@gmail.com

Background and Objective: This research aimed to assess the effectiveness of self-regulation strategies in the general health of couples and increasing satisfaction in their relationships.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group and a 2-month follow-up period. A total of 30 couples from among those who were referred to the counseling centers of the third district of Tehran in 2018 due to marital disputes were selected as available samples and randomly assigned to two experimental and control groups, and then they were taught self-regulation strategies. It was performed on the experimental group. The measurement tools in this research were general health and marital satisfaction questionnaires. These questionnaires were administered before and after the intervention, and one month after that, they were administered to both groups.

Results: Covariance analysis of the data demonstrated that the level of general health and marital satisfaction in the experimental group increased significantly compared to the control group.

Conclusion: The results pointed out that the training of self-regulation strategies is effective in solving the problems of couples, and this training program can reduce initial incompatibilities in couples and improve their general health and marital satisfaction. Therefore, it is suggested that this approach be used in family counseling centers to resolve couples' problems.

Keywords: Public health, Marital satisfaction, Teaching self-discipline strategies

Please cite this article as follows: Reza N, Navabinezhad Sh, Ahghar Gh. The Effectiveness of Teaching Cognitive, Behavioral, and Emotional Self-regulation Strategies on General Health and Marital Satisfaction in Couples. J Religions & Health. 2024; 4(1): 1-10 DOI: 10.32592/jorh.4.1.1



Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited



مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی در زوجین

ناهید رضا^۱، شکوه نوابی نژاد^{۲*}، قدسی احرار^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی رشته مشاوره، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران

۳- استاد تمام، پژوهشگاه مطالعات، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزش، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بودن راهبردهای خودنظم‌بخشی بر سلامت عمومی زوجین و افزایش رضایتمندی در روابط آن‌ها صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر شبۀ آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دارای مرحله دو ماهه پیگیری است. تعداد ۳۰ زوج از میان کسانی که در سال ۱۳۹۸ به علت اختلافات زناشویی به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۳ تهران مراجعه کرده بودند، به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند و سپس آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های سلامت عمومی و رضایت زناشویی بودند. این پرسشنامه‌ها پیش و پس از مداخله و یک ماه پس از آن در مرور هر دو گروه اجرا شدند.

یافته‌ها: تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که میزان سلامت عمومی و رضایت زناشویی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری افزایش یافته بود.

نتیجه‌گیری: آزمایش راهبردهای خودنظم‌بخشی در حل مشکلات زوجین مؤثر است و این برنامه آموزشی نشان داد که آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی در حل مشکلات زوجین مؤثر است و این برنامه آموزشی می‌تواند ناسازگاری‌های اولیه را در زوجین کاهش دهد و سبب بهبود سلامت عمومی و رضایت زناشویی آنان شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و راهنمایی خانواده از این رویکرد برای حل مسائل زوجین استفاده شود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: شکوه نوابی نژاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران

واژگان کلیدی: آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی، سلامت عمومی، رضایتمندی زناشویی

ایمیل:

navabinejad93@gmail.com

استناد: رضا، ناهید؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احرار، قدسی. اثربخشی آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی در زوجین مجله بین رشته ای دین و سلامت این سینا، بهار و تابستان ۱۴۰۳(۱): ۱-۱۰

مقدمه

چالش‌های حیطه سلامت عمومی دور از ذهن و ناممکن است. سلامت خانواده نیز در پناه زندگی همراه با برقراری ارتباط محکم و دائمی بین زن و مرد که ازدواج نامیده می‌شود، برقرار می‌گردد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (The World Health Organization) [۱]. بدین لحاظ دسترسی به سلامت کامل بدون عبور و گذر از

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، سلامت عمومی آن جامعه است که یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود. سلامت عمومی به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر و ضروری زندگی آدمی شناخته شده است و در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه نقش ایفا می‌کند [۱]. بدین لحاظ دسترسی به سلامت کامل بدون عبور و گذر از

می شود. یادگیری برخی مهارت‌ها در طی زوج‌درمانی، تأثیر بسزایی در درک متقابل زن و مرد و افزایش همدلی بین آن دو دارد [۲]. از دیگر اهداف زوج‌درمانی می‌توان به ایجاد صمیمیت بیشتر میان زوجین برای دستیابی به تفاهمندی و سازگاری اشاره کرد. تأمین نیازهای اساسی برای رابطه فکری و عاطفی نیز از دیگر اهداف زوج‌درمانی است [۳].

درمان خودنظم‌بخشی فرایندی است که طی آن فرد رفتار خود را پایش می‌کند، مطابق با استانداردها، اهداف و معیارهایی که دارد درمورد رفتار خود قضاوت می‌کند و رفتار خود را براساس نتیجه تنظیم می‌نماید. این فرایند به افراد کمک می‌کند تا به شکل هشیارانه توجهشان را کنترل کنند، شناخت منعطف‌تری داشته باشند، همچنین بتوانند احساسات منفی خود را سرکوب کنند و به تمایلاتشان واکنش نشان دهند و به شکل سازگارانه‌ای پاسخ دهند [۴].

مدل خودنظم‌بخشی دست‌کم به نقش سه نوع فرایند روان‌شناختی گسترشده اشاره دارد: آگاهی از تجربه کنونی، خودشناسی مبتنی بر تأمل که معنکس کننده عملکرد استانداردهای درونی باشد و توانایی کنترل و مهار خود به صورتی فعالانه و پویا [۵]. به عبارت دیگر، خودنظم‌بخشی فرایندی به همپیوسته است که با مفهوم هشیاری آغاز می‌شود، از گذرگاه خودشناسی عبور می‌کند و با خودمهارگری پایان می‌یابد.

پنطیریج معتقد است خودتنظیمی به معنای ظرفیت فرد برای تعديل رفتار، متناسب با شرایط و تغییرات محیط بیرونی و درونی است. او توضیح می‌دهد که یادگیری خودتنظیمی شامل توانایی فرد در سازمان‌دهی و خودمدیریتی رفتارهایش جهت رسیدن به اهداف گوناگون یادگیری است [۶]. همچنین بیان می‌دارد که خودتنظیمی، فرایند فعال و سازمان‌یافته‌ای است که طی آن یادگیرندگان اهدافی را برای یادگیری خودشان انتخاب و سپس سعی می‌کنند تا شناخت، انگیزش و رفتار خود را تنظیم، کنترل و نظارت کنند [۷].

مفهوم خودنظم‌دهی به‌نوعی شبیه به خودکنترلی است. خودکنترلی یا کنترل شخصی به «توانایی فرد در کنترل رفتار خود در غیاب تقویت یا تنبیه» گفته می‌شود. کودکی که یاد گرفته است به دستورات معلم‌ش عمل کند و این کار را در غیاب معلم نیز انجام می‌دهد، به خودکنترلی رسیده است. در قیاس با خودکنترلی، خودنظم دهی «استفاده مدام از مهارت‌های خودکنترلی در موقعیت‌های تازه است». خودنظم‌دهی حاصل تعامل میان سه جزء الگوی تعیین‌گری متقابل بندورا، یعنی ویژگی‌های شخصی، الگوهای رفتاری و عوامل محیطی است [۸].

بندورا می‌گوید: توانایی خودنظم دهی به فرد امکان می‌دهد تا بر رفتارهایش کنترل و نظارت داشته باشد. یعنی رفتارهایش را ارزشیابی کند، آنها را با معیارهای خودش بسنجد و در مورد شخص خود تقویت و تنبیه اعمال کند. شخصی که نتیجه ارزشیابی از خودش مثبت است خود را کارآمد تشخیص می‌دهد

رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. سلامت روان که به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود، عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، آنکه به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین‌نسلی و شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی. سمير شاه و همکاران [۹] الگوی چندبعدی از سلامت عمومی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده‌اند که شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودپیروی، سازگاری با محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی است.

سلامت عمومی مشمول وضعیتی می‌شود که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی خویش، تفکرات و رفتار غیرطبیعی ندارد و قادر به برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با محیط پیرامون خود است و به همین لحاظ دارای رفتاری مناسب و متعادل و مفید فایده است (سازمان بهداشت جهانی).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر استحکام و دوام روابط زناشویی رضایتمندی همسران است. وینچ و همکاران بر این باور هستند که رضایتمندی زوجی انتباطی بین وضعیت موجود و وضعیت موردنانتظار است، یعنی انتباطی بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آنچه در زندگی خود تجربه می‌کند [۱۰].

طبق تعریف، رضایت زناشویی ارزیابی کلی ذهنی فرد از رابطه زناشویی و میزان برآورده شدن نیازهای، خواسته‌ها و آرزوهای شخصی زوج است [۱۱] و به صورت فرایندی است که در طول زندگی زوج‌ها به وجود می‌آید و کاهش و فقدان آن یکی از مهم‌ترین علل مراجعه زوج‌ها به مشاوران خانواده است [۱۲].

مهم‌ترین تقویت‌کننده‌های تعارضات زناشویی عدم رضایت زناشویی است که باعث می‌شود نتوانند به صورت موققیت‌آمیز تعارضات خود را حل کنند و به طور مداوم تعاملات آینده آنان مختلط می‌شود. در همین‌راستا، افرادی که در سطوح پایین رضایت زناشویی هستند، دچار سردرگمی، پشیمان شدن از ازدواج و تمایل به تنبیه کردن همسر و نیز کیفیت پایین روابط زناشویی می‌شوند. همچنین این مسئله با تعاملات زناشویی روابطه دارد که شامل افزایش اختلافات و کاهش زمان باهم بودن زوجین می‌شود [۱۳].

احتمال بیشتری وجود دارد که زوجین با رضایت پایین درباره رابطه جایگزین فکر کنند، نسبت به رفتارهای منفی شریکشان واکنش بیشتری نشان دهند و موانع کمتری برای ترک رابطه فعلی خود داشته باشند.

در برخی از موارد، زوجین به دلایل مختلف نمی‌توانند اختلافات زناشویی را مدیریت کنند که برخی از این دلایل عبارت‌اند از ناتوانی در گفت‌وگوی همدانه، عدم ابراز صحیح هیجانات و نداشتن مهارت‌های حل مسئله، قدرت طلبی و اشتباه در معیارهای انتخاب همسر. در طی مراحل زوج‌درمانی، همسران مهارت گفت‌وگوی مؤثر و روش‌های مذاکره را برای کاهش مشکلات خود یاد می‌گیرند. این موضوع باعث دستیابی زن و مرد به راه حل‌های مفید و مؤثر برای برطرف کردن آن مشکلات

گلدبُرگ دارای اعتبار و روایی و نمره‌گذاری نیز هست. این پرسشنامه جهت سنجش سلامتی عمومی و روانی افراد به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی است که در هریک از آن‌ها هفت سؤال قرار دارد. عنوانین مقیاس‌های این پرسشنامه به سنجش مؤلفه‌های سلامت عمومی و جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی می‌پردازد. پرسشنامه گلدبُرگ و ویلیامز (۲۰۰۸) پایایی را با استفاده از روش دونیمه کردن آزمون واحد روی ۸۵۳ نفر با ۹۵٪ گزارش کرد. تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسشنامه سلامت روان را براساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن آزمون واحد و روش آلفای کرونباخ بررسی کرد.

پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی هودسن یک ابزار ۲۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن و شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. این مقیاس ویژگی رابطه را یک کل واحد تلقی نمی‌کند، بلکه دامنه مشکلات را از نظر زن و مرد اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای دو نمره برش است: یکی نمره ۳۵ که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیشتر از ۳۵ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه دارند. دومنی نمره برش ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً نشان‌دهنده آن هستند که مراجع مشکلات بیشتری دارند (۲۲). نمره‌گذاری شاخص رضایت زناشویی ابتدا با معکوس و جمع کردن نمرات سؤال‌های ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۹، ۸، ۵، ۳، ۲۳، ۱ و ۱ محاسبه می‌شود. سپس این نمرات با نمرات باقی‌مانده سؤال‌های پاسخ‌داده شده جمع می‌شود. این رقم در ۱۰۰ ضرب و بر ۶ برابر شماره سوالات پاسخ‌داده شده حداکثر (۱۵۰) تقسیم می‌شود. دامنه رقم به دست آمده بین ۱۰۰-۰ است که نمرات بالاتر آن نشانه شدت و وسعت مشکلات است. ضرایب پایایی آن‌ها به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ به دست آمد. پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی نیز از نظر سازنده اصلی آن ۹۶٪. به دست آمده است. پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ در زنان ۹۶٪ و در مردان ۹۴٪ به دست آورده است. همچنین حقیقتی (۱۳۸۹) ضریب پایایی این آزمون را در نمونه‌ای از زوجین شهر بندرعباس ۸۶٪ به دست آورده است. جمالی نیز (۱۳۸۹) در پژوهش دیگری که در بندرعباس انجام داده است، ضریب آلفای ۹۰٪ را برای این پرسشنامه گزارش داده است. محقق پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ بر روی ۴۰ نفر (۲۰ زوج) برابر با ۹۰٪ به دست آورده است که پایایی خوبی برای این پرسشنامه به حساب می‌آید. [۱۶]

روش تجزیه و تحلیل آماری

ابتدا از آمار توصیفی استفاده شد و داده‌های حاصل از پژوهش در جداول مربوط آورده شدند و در بخش دوم تحلیل آماری صورت گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش، با توجه به ماهیت آن، از آزمون تحلیل کوواریانس بین‌گروهی استفاده شد.

و با علاقه و پشتکار به انجام کارها می‌پردازد، زیرا معتقد است که می‌تواند پیشرفت بیشتری کسب نماید. همچنین کسی که از نتایج خودسنجی اش خیلی راضی نیست الزاماً سطح خودکارآمدی و انگیزش اش را برای کوشش‌های بیشتر کاهش نمی‌دهد- به شرط آنکه بر این باور باشد که توانایی موفق شدن را دارد، اما روشی که تاکنون به کار بسته نادرست بوده است [۱۶].

براساس شواهد موجود، این پژوهش کوششی است در پاسخ به این سؤال که آیا آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی در زوجین مؤثر است؟

روش کار

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و دارای مرحله پیگیری است. هدف آن ارزیابی تأثیر آموزش مهارت‌های خودنظم‌بخشی به همسران در میزان رضایت زناشویی و سلامت عمومی آن‌هاست. جامعه آماری مورد مطالعه تمامی زوجین سرای محله شهرداری منطقه ۳ تهران که اختلافات زناشویی داشتند و موردنایی مشاوران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند، هستند. حجم نمونه ۳۰ نفر با فرمول کوکران مشخص شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از همسرانی که ۱ الی ۵ سال از ازدواجشان گذشته باشد، همچنین دارای مدرک دیپلم به بالا و هر دو شاغل باشند. ملاک خروج نیز افرادی بودند که به شرکت در پژوهش تمایل نداشتن. مشخصات مراجعان به مشاوره سرای محله از پرونده‌های آنان استخراج و ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. سپس حکم قرعه به دو دسته مساوی تقسیم و یک گروه (۱۵ نفر) به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر (۱۵ نفر) به عنوان گروه کنترل مشخص شدند. جلسات و نحوه اجرای برنامه‌های آموزشی به شرح زیل ارائه شد. آموزش خودتنظیمی در طی ۸ گام و طی ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد.

ابزار

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبُرگ و رضایت زناشویی هرسن استفاده شده است.

(Health Goldberg Public) سلامت عمومی گلدبُرگ از سوی فردی به نام گلدبُرگ در سال ۱۹۷۲ تهیه شد. تست ۲۸ ماده است توسط گلدبُرگ و میلر براساس تکنیک تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای آن طراحی شده است. ابتدا این پرسشنامه دارای تعداد سؤال زیادی بود، اما نسخه نهایی آن به ۲۸ سؤال محدود شد. هر سؤال چهار جواب دارد که از کم به زیاد درجه‌بندی لیکرتی شده است. پرسشنامه سلامت روان

یافته ها و نتایج

توصیف داده ها

اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد نمرات سلامت عمومی و ابعاد آن

در بین افراد گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بهبود یافته و در مرحله پیگیری هم تغییر چندانی نداشته است. همچنین براساس اطلاعات موجود، نمرات رضایت زناشویی افرادی که آموزش دیده اند، افزایش پیدا کرده و در مرحله پیگیری هم تغییر چندانی نداشته است.

جدول ۱. ساختار جلسات آموزش خودنظم بخشی

عنوان جلسات	جلسه	شرح جلسات	هدف و محتوای جلسات	زمان
آشنایی	اول	برقراری ارتباط اویله با زوجین، شناسایی عوامل تهدید کننده رابطه زناشویی، ایجاد انتظارات درمانی واقع بینانه، متعهد کردن زوجین برای درگیر شدن با مسئله	هدف	۹۰ دقیقه
نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی	دوم	خاطره مثبت و افزایش حمایت از همسر بررسی فرایندهای سازگارانه زوجین، بررسی پیامدهای رابطه (تعهد و جدایی)، استرس های بیرونی و مشکلات فردی ارزیابی، جستجوی زمینه های کلیدی در مصاحبه های فردی، پیدا کردن زمینه های مشترک بین زوجین	هدف	۹۰ دقیقه
ایجاد زمینه های مشترک	سوم	تهیه فهرستی از نقاط قوت و ضعف رابطه زناشویی و عوامل مؤثر بر آن ها، ارزیابی امکان عملی بودن زوج درمانی، ایجاد درک مشترک از مشکلات موجود در رابطه برای تسهیل تغییر، پیدا کردن زمینه های مشترک و مثبت بین زوجین	هدف	۹۰ دقیقه
بازخورد و هدف گذاری معطوف به خود	چهارم	قالب بندی مجدد از رابطه، قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر، شناسایی سرزنش زوجین به منظور تغییر اسناد زوجین تمکیل ارزیابی، جستجوی عوامل موغعیتی در مصاحبه های فردی، تغییر اسناد زوجین، پیدا کردن زمینه های مشترک بین زوجین	هدف	۹۰ دقیقه
ارزیابی صلاحیت های موردنیاز	پنجم	بررسی نگرانی های عمدۀ و ایجاد زمینه های مشترک از طریق بیان مجدد اظهارات و تأیید بر قالب بندی جدید نگرانی ها، تأکید بر توجه کردن بر جنبه های مشترک رابطه، قالب بندی مجدد برای همدلی با همسر، تغییر اسناد زوجین	هدف	۹۰ دقیقه
رشد مهارت های خودنظم بخشی	ششم	روزهای عشق یا روزهای مراقبت دستور کار مذاکره، در خواست انتظارات زوجین از بازخورد، خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف مهم رابطه بازخورد، هدف گیری به منظور تغییر رفتار زوجین بازخورد و هدف گذاری معطوف به خود، بحث در مورد مدل های کارآمد رابطه، شناسایی اهداف مشترک زوجین، مشخص کردن اهداف و آغاز فرایند خودتغییری	هدف	۹۰ دقیقه
مهارت های ارتباطی	هفتم	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار درباره مدل کاربردی رابطه بر ارزیابی، مدل مشارکتی ارتباط ارزیابی صلاحیت های موردنیاز برای خودتغییری، ارزیابی زوجین از تأثیر خودتغییری بر رابطه شان، شناسایی نقش موقعیت های پُر خطر در روابط زناشویی، مشخص کردن نحوه بازخورد با این شرائط و نحوه کنترل خود	هدف	۹۰ دقیقه
ارزشیابی	هشتم	قرارهای برنامه ریزی شده، حل مسئله تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه تعیین اهداف ارتباط، هدف گذاری به منظور تغییر رفتار زوجین، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خودتغییری بدون کمک مشاور	هدف	۹۰ دقیقه
مجله مجله بین رشته ای دین و سلامت این سینا، دوره ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳ ۵		رشد مهارت های خودنظم بخشی، بالا بردن توانایی زوجین برای ارزیابی ارتباط فعلی و تنظیم اهداف خودتغییری	هدف	۹۰ دقیقه
اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته اند. پرسیدن سؤالاتی برای برانگیختن و ارزیابی خودنظمی، ارزیابی کارآمدی زوج درمانی کوتاه مدت	محظوظ	آموزش تمرینات ساختار یافته و مهارت های ارتباطی، گفت و گوی مؤثر زوجین بر ارزشیابی نتایج خودتغییری، تلاش جهت تعمیم و حفظ این نتایج	هدف	۹۰ دقیقه
تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی هایی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، اجرای پس آزمون، خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام	محظوظ	تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی هایی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته ارزشیابی نتایج خودتغییری، تلاش جهت تعمیم و حفظ این نتایج	هدف	۹۰ دقیقه
تحلیل روش های ارزیابی عبارت اند از مصاحبه های فردی و مشترک، مقیاس های خودنظم بخشی در گزارش شخصی رفتاری و به علاوه فرم های خودنظم ارائه که گاهی اوقات از آن ها به عنوان روش ارزیابی مکمل استفاده می شود.	محظوظ	تحلیل روش های ارزیابی عبارت اند از مصاحبه های فردی و مشترک، مقیاس های خودنظم بخشی در گزارش شخصی رفتاری و به علاوه فرم های خودنظم ارائه که گاهی اوقات از آن ها به عنوان روش ارزیابی مکمل استفاده می شود.	هدف	۹۰ دقیقه

پیش‌آزمون دو گروه با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح $0.05 = \alpha$ معنادار نبود، مفروضه همگنی کواریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار است. در جدول ۵ نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون عامل‌های موردنبررسی در نمونه‌های آماری آورده شده است. چون مقدار F محاسبه شده در تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح $0.05 = \alpha$ معنادار نیست ($P \geq 0.05$)، داده‌ها از فرضیه همگنی از شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کنند و می‌توان تحلیل کواریانس را اجرا کرد.

تحلیل داده‌ها

در بررسی صحّت‌وسقم فرضیه اصلی و قبل از اجرای تحلیل کواریانس لازم بود از طریق تعامل پیش‌آزمون متغیرهای سلامت عمومی و رضایت زناشویی با متغیر مستقل (روش آزمایش)، مفروضه‌های این روش آماری، یعنی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع، برابری واریانس‌های خط‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شوند. برای مبتدا، نتایج مفروضه‌های ذکر شده به ترتیب زیر ارائه می‌شوند:

- نرمال بودن توزیع: مفروضه همگنی کواریانس نمرات

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر سلامت عمومی و رضایت زناشویی در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	پیگیری						
	SD	M	SD	M	SD	M	
اضطراب و بی‌خوابی	۴.۸	۱۵.۲	۲.۶	۱۳.۵	۳.۹	۲۱.۵	آزمایش
	-	-	۳.۸	۲۰.۷	۳.۲	۲۱.۵	کنترل
افسردگی	۲.۵	۱۲.۵	۲.۵	۱۳.۳	۲.۲	۲۲.۳	آزمایش
	-	-	۳.۱	۱۹.۷	۴.۰	۲۰.۸	کنترل
اختلال در عملکرد اجتماعی	۳.۴	۱۶.۵	۲.۹	۱۹.۷	۲.۷	۲۱.۵	آزمایش
	-	-	۲.۷	۱۹.۶	۳.۲	۲۱.۳	کنترل
اختلال در علائم جسمانی	۳.۵	۱۵.۳	۲.۲	۱۳.۶	۳.۲	۲۱.۳	آزمایش
	-	-	۳.۶	۲۰.۴	۳.۵	۲۲.۹	کنترل
سلامت عمومی	۶.۹	۵۹.۵	۶.۶	۶۰.۱	۷.۳	۸۶.۶	آزمایش
	-	-	۸.۳	۸۰.۴	۹.۸	۸۶.۶	کنترل
رضایت زناشویی	۸.۵	۲.۳۹	۱۷.۴	۹۲.۶	۱۵.۸	۷۳.۹	آزمایش
	-	-	۱۵.۰	۷۲.۲	۱۵.۰	۷۲.۲	کنترل

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

متغیر	گروه		
	شاپیرو ویلک	مقدار	درجه آزادی
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	متغیر
اضطراب و بی‌خوابی	۰.۳۰۱	۱۵	۰.۹۳۳
	۰.۳۵۶	۱۵	۰.۹۳۸
افسردگی	۰.۴۶۷	۱۵	۰.۹۴۶
	۰.۲۷۵	۱۵	۰.۹۳۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰.۷۸۴	۱۵	۰.۹۶۵
	۰.۸۱۵	۱۵	۰.۹۶۷
اختلال در علائم جسمانی	۰.۵۶۰	۱۵	۰.۹۵۲
	۰.۰۷۰	۱۵	۰.۸۳۳
سلامت عمومی	۰.۳۶۷	۱۵	۰.۹۳۹
	۰.۳۶۷	۱۵	۰.۹۳۹
رضایت زناشویی	۰.۰۶۲	۱۵	۰.۷۷۹
	۰.۱۵۶	۱۵	۰.۹۱۴

جهت بررسی همگن بودن واریانس درون‌گروهی از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی کواریانس نمرات درون‌گروهی آزمودنی‌ها

متغیر	F	df1	df2	Sig.
اضطراب و بی‌خوابی	۰.۸۱۹	۱	۲۹	۰.۴۴۸
افسردگی	۲.۹۷۴	۱	۲۹	۰.۰۶۲
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰.۴۵۳	۱	۲۹	۰.۶۳۹

۰.۱۳۸	۲۹	۱	۲۰.۷۶	اختلال در علائم جسمانی
۰.۰۶۳	۲۹	۱	۲.۹۶۳	سلامت عمومی
۵۵	۲۹	۱	۳.۳۴۳	رضایت زناشویی

جدول ۵. آزمون پیش‌فرض همگنی ضایای رگرسیون

منابع تغییرات	F	سطح معناداری
اضطراب و بی‌خوابی	۰.۱۷۳	۰.۸۴۲
افسردگی	۱.۰۱۲	۰.۳۷۲
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰.۱۸۳	۰.۸۳۳
اختلال در علائم جسمانی	۱.۴۷۳	۰.۲۴۱
سلامت عمومی	۰.۰۰۶	۰.۹۹۴
رضایت زناشویی	۰.۲۰۱	۰.۸۱۹

بررسی فرضیه دوم

آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر است و در طول زمان پایداری مناسبی دارد.

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که سطوح معناداری آزمون ویلکز لاندا برای گروه [۰/۳۰۱، ۰/۰۵۷] $P < .05$ ویلکز لاندا = $۸/۸۴۳$ ، $۰/۰۴۸۸$ [F = ۸۲ و ۴] قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین براساس بخش دوم خروجی تحلیل کواریانس چندمتغیری، پاسخ به این سؤال که کدام یک از متغیرهای وابسته در تفکیک سطوح متغیر مستقل مؤثر بوده‌اند، اهمیت می‌یابد.

طبق نتایج جدول ۹، مقدار F در مرحله پس آزمون در عامل رضایت زناشویی با مقدار $\eta^2 = 0.331$ و $P = 0.001$ $F = 42$ ، در سطح $\alpha = 0.05$ معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر است مقایسه میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیر رضایت زناشویی در گروه آموزش خودنظم‌بخشی در مقایسه با گروه کنترل بیشتر افزایش داشته است. همچنین طبق نتایج جدول، مقدار F در مرحله پیگیری نیز در رضایت زناشویی با مقدار $\eta^2 = 0.303$ و $P = 0.003$ $F = 6/671$ $P = 0.001$ و $\alpha = 0.05$ در سطح $F = 42$ معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر رضایت زناشویی زوجین ماندگار است.

بررسی فرضیه اول

آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت عمومی زوجین مؤثر است و در طول زمان پایداری مناسبی دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که سطوح معناداری آزمون ویلکز لاندا برای گروه [۰/۰۵۷، ۰/۰۵۳۵] $P < .05$ ویلکز لاندا = $۳۱/۶۰۸$ ، $۰/۰۴۶۵$ [F = ۷۰ و ۱۶] قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین براساس بخش دوم خروجی تحلیل کواریانس چندمتغیری، پاسخ به این سؤال که کدام یک از متغیرهای وابسته در تفکیک سطوح متغیر مستقل مؤثر بوده‌اند، اهمیت می‌یابد.

طبق نتایج جدول ۷، مقدار F در مرحله پس آزمون در عامل اضطراب و بی‌خوابی با مقدار $\eta^2 = 0.702$ و $P = 0.001$ $\alpha = 0.42$ در سطح $F = 42$ معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت عمومی زوجین در مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی مؤثر است. همچنین طبق نتایج جدول ۶، مقدار F در مرحله پیگیری نیز در اضطراب و بی‌خوابی با مقدار $\eta^2 = 0.303$ و $P = 0.001$ $\alpha = 0.42$ در سطح $F = 42$ در عامل $\alpha = 0.05$ معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی و هیجان مدار بر سلامت عمومی زوجین ماندگار است.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA)

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۱.۱۴۱	۵.۹۷۸	۱۶.۰۰۰	۷۲.۰۰۰	۰.۵۷۱	۰.۰۰۰
لامبدا ویلکز	۰.۱۰۵	۸۹.۱۴۷	۱۶.۰۰۰	۷۰.۰۰۰	۰.۶۷۶	۰.۰۰۰
اثر هتلینگ	۶.۲۰۶	۱۳.۱۸۷	۱۶.۰۰۰	۶۸.۰۰۰	۰.۷۵۶	۰.۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه خطای	۵.۸۰۱	۵۲۶.۱۰۵	۸.۰۰۰	۳۶.۰۰۰	۰.۸۵۳	۰.۰۰۰

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره درمورد اثربخشی آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر سلامت

عمومی زوجین

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا ²
اثر گروه پس آزمون	۸۲۱.۶۴۴	۲	۴۱۰.۸۲۲	۴۹.۴۶۸	۰.۰۰۰	۰.۷۰۲
	۵۳۱.۲۴۴	۲	۲۶۵.۶۲۲	۴۵.۲۲۸	۰.۰۰۰	۰.۶۸۳
	۱۶۲.۷۱۱	۲	۸۱.۳۵۶	۸.۴۵۲	۰.۰۰۱	۰.۲۸۷
	۶۱۷.۲۰۰	۲	۳۰.۸۶۰۰	۴۵.۰۶۷	۰.۰۰۰	۰.۶۸۲
	۴۶۵۱.۳۷۸	۲	۲۳۲۵.۶۸۹	۴۹.۴۲۶	۰.۰۰۰	۰.۷۰۲
	۳۹۹.۶۰۰	۲	۱۶۹.۸۰۰	۹.۱۲۴	۰.۰۰۱	۰.۳۰۳
	۲۵۱.۹۱۱	۲	۱۲۵.۹۵۶	۱۱.۵۹۱	۰.۰۰۰	۰.۳۵۶
	۱۹۰.۵۷۸	۲	۹۵.۲۸۹	۷.۴۳۳	۰.۰۰۲	۰.۲۶۱
	۱۷۹.۲۰۰	۲	۸۹.۶۰۰	۵.۵۵۰	۰.۰۰۷	۰.۲۰۹
	۳۶۰۰.۱۳۳	۲	۱۸۰۰.۰۶۷	۳۱.۴۱۴	۰.۰۰۰	۰.۵۹۹
خطای پس آزمون	۳۴۸.۸۰۰	۲۸	۸.۳۰۵			
	۲۴۶.۶۶۷	۲۸	۵.۸۷۳			
	۴۰۴.۲۶۷	۲۸	۹.۶۲۵			
	۲۸۷.۶۰۰	۲۸	۶.۸۴۸			
	۱۹۷۶.۲۶۷	۲۸	۴۷.۰۵۶			
	۷۸۱.۶۰۰	۲۸	۱۸.۶۱۰			
	۴۵۶.۴۰۰	۲۸	۱۰.۸۶۷			
	۵۳۸.۴۰۰	۲۸	۱۲.۸۱۹			
	۶۷۸.۰۰۰	۲۸	۱۶.۱۴۳			
	۲۴۰.۶۶۷	۲۸	۵۷.۳۰۲			
خطای پیگیری	۳۶۰۰.۱۳۳	۲۸				
	۲۴۶.۶۶۷	۲۸				
	۴۰۴.۲۶۷	۲۸				
	۲۸۷.۶۰۰	۲۸				
	۱۹۷۶.۲۶۷	۲۸				
	۷۸۱.۶۰۰	۲۸				
	۴۵۶.۴۰۰	۲۸				
	۵۳۸.۴۰۰	۲۸				
	۶۷۸.۰۰۰	۲۸				
	۲۴۰.۶۶۷	۲۸				

جدول ۸. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA)

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	۰.۵۱۶.	۷.۲۹۵	۴.۰۰۰	۸۴.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۲۵۸
	۰.۴۸۸	۸۸.۸۴۳	۴.۰۰۰	۸۲.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۳۰۱
	۱.۰۴۱	۱۰.۴۱۳	۴.۰۰۰	۸۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۳۴۲
	۱.۰۳۴	۲۱.۷۱۲	۲.۰۰۰	۴۲.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۵۰۸

جدول ۹. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری درمورد اثربخشی آموزش راهبردهای خودنظم‌بخشی شناختی، رفتاری، هیجانی بر رضایت

زنشویی زوجین

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا ²
اثر گروه	۴۵۷۳.۶۴۴	۲	۲۲۸۶.۸۲۲	۱۰.۳۸۷	۰.۰۰۰	۰.۲۳۱
	۱۹۳۱.۹۱۱	۲	۹۶۵.۹۵۶	۶.۶۷۱	۰.۰۰۳	۰.۲۴۱
	۹۲۴۶.۹۳۳	۲۸	۲۲۰.۱۶۵			
	۶۰۸۱.۳۳۳	۲۸	۱۴۴.۷۹۴			
خطا	۳۰۳۱۰.۲۰۰	۳۰				
	۳۲۹۴۰.۹۰۰	۳۰				
	۳۲۹۴۰.۹۰۰	۳۰				
	۳۰۳۱۰.۲۰۰	۳۰				
کل	۳۶۰۰.۱۳۳	۲۸				
	۳۶۰۰.۱۳۳	۲۸				

استفاده زوجین از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در روابط بین فردی از طریق توانایی برنامه‌ریزی و بازبینی انعطاف‌پذیرانه رفتار

نتیجه‌گیری در تبیین این یافته می‌توان گفت روش خودنظم‌بخشی با

زوجین مؤثر است. درواقع، این یافته به خوبی به نقش سیستم شناختی و نحوه ارزیابی افراد در پردازش رویدادهای زندگی بهصورت مثبت و منفی اشاره می‌کند و نشان می‌دهد روش‌های مداخله مبتنی بر تنظیم شناخت و هیجان بهصورت مؤثری در نحوه تعبیر ارزیابی و بهتعر آن بر باورهای مثبت و منفی زوجین از رویدادها و روابط بین‌فردي نقش دارند و در تسهیل و بهبود روابط زوجی بسیار یاری رسان هستند. در یک نتیجه‌گیری نهایی می‌توان چنین اظهار داشت که با توجه به مؤثر بودن روش فراشناخت و خودنظم‌بخشی بر چگونگی استفاده زوجین در کنترل رفتار، روان‌شناسان و مشاوران مراکز خدمات روان‌درمانی و مشاوره می‌توانند از این روش‌ها درجهت توانمندسازی زوجین در زمان بروز مشکلات و تعارض در روابط زناشویی استفاده کنند تا کیفیت روابط زوجین بالاتر رود.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی داشته است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود:

پژوهش حاضر بهدلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌شود که تأثیرات درازمدت روش درمانی حاضر بر روی تعارضات زوجین را نتوان پیش‌بینی کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی پیامدهای درمان مبتنی بر خودنظم‌بخشی درمورد زوجین دچار تعارض پیگیری شود. همچنین ازانجاكه هدف پژوهش‌های اخیر علاوه‌بر تعیین اثربخشی یک مداخله، تعیین مناسب‌ترین نوع درمان برای هر فرد است، بررسی وضعیت اجتماعی، تحصیلی و فرهنگی افراد بهمنظور تعریف بهترین گروه هدف برای این نوع مداخله نیز ضرورت دارد. ازسوی دیگر، با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر، توصیه می‌شود بهمنظور واضح شدن اثرات درمانی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج‌درمانی پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تشکر بعمل می‌آید.

تفصیل منافع

پژوهشگران در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

در تمامی مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری نیز رعایت شده است.

سهم نویسنده‌گان

ناهید رضا (پژوهشگر اصلی): تمامی مراحل پژوهش توسط ایشان انجام گرفته است.

شکوه نوابی نژاد (نوسنده مسئول): ناظرات و راهنمایی بر مراحل انجام پژوهش قدسی احقر (پژوهشگر فرعی): راهنمایی و مشاوره در طی مراحل مطالعاتی

حمایت مالی

تمامی مراحل انجام این پژوهش با سرمایه شخصی انجام شده است.

خویش، اثرباری بیشتری دارد و این افراد مسئله و مشکل را به عنوان چالش و فرصتی برای بهبود شرایط ارزیابی می‌کنند. افراد خودنظم‌بخش باور دارند مسائل مسائل اعتماد تووانایی‌های شخصی خود برای حل موققیت‌آمیز مسائل اعتماد دارند. آن‌ها در موقعیت‌های تنش‌زا با استفاده از راهبردهای مؤثر و سازش‌یافته مقابله‌ای وضعیت را تعدیل می‌کنند و به کاهش و یا تغییر موقعیت‌های فشارزا و تنظیم پاسخ‌های هیجانی خود در برابر مسئله دست می‌زنند [۱۷].

تأکید بر خودنظم‌بخشی صلاحیت‌های سطح بالاتری را افزایش می‌دهد که نهانها به زوج‌ها امکان می‌دهد تعاملات رایج در مشکلات رابطه را تغییر دهنده، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند که خود تغییری ایجاد کنند و به راهبردهای مقابله‌ای مجھز شوند که این مهارت باعث تقویت روابط صمیمانه زناشویی در آینده می‌شود [۱۸].

هالفورد و همکاران در پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی در جلوگیری از مشکلات ارتباطی زوجین و کاهش آشتگی آن‌ها مؤثر است و این بهبود حداقل برای شش ماه پس از اختتام درمان تداوم داشته و زوجین ثبات خود را در رضایتمندی حفظ کرده‌اند [۱۹].

پژوهش کارگر و همکاران نیز نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی باعث کاهش آزار عاطفی در بین زوجین می‌شود و همچنین این رویکرد آشتگی زناشویی را به‌طور معناداری در بین آن‌ها کاهش می‌دهد. تأکید روشن خودنظم‌بخشی بر این است که به زوجین کمک شود در یک رابطه آشتگی، توانمندی بیشتری را برای تغییر ساختارهای مشکل‌ساز رفتاری، شناختی و عاطفی فرآورید [۲۰].

در تبیین اثربخشی روش فراشناخت در بهبود خودکنترلی زوجین و تأثیر ماندگارتر این درمان بر افزایش خودکنترلی در مرحله پیگیری می‌توان گفت با توجه به اینکه دلیل اصلی آسیب‌پذیری به اختلال‌ها در روش فراشناختی فعال شدن باورهای غیرمنطقی و استفاده از روش‌های ناسازگارانه در برخورد با موقعیت تنش‌زاست، این روش با هدف قرار دادن فرایند نشخوار فکری، ناهمانگی شناختی ایجادشده در پاسخ به افکار منفی را کاهش می‌دهد و می‌تواند از طریق بالا بردن کنترل افراد و چالش با فراشناختهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و استفاده از تکنیک آموزش توجه، فرایند نشخوار فکری را قطع کند و سپس سیک پاسخ‌دهی فرد را به سمت افکار مثبت و باورهای منطقی سوق دهد. [۲۱-۲۳] پژوهش‌های غفاری و همکاران نشان می‌دهد که درمان فراشناختی گروهی اثر معنی‌داری بر کاهش باورهای فراشناختی مثبت و منفی دارد و باعث بهبود راهبردهای کنترل فکر می‌شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر، روش درمانی اثربخشی خود را تا یک ماه بعد حفظ می‌کند و نتایج پژوهش در مرحله پیگیری مؤید این امر است.

بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش فراشناخت و روش خودنظم‌بخشی در بهبود راهبردهای مقابله‌ای و خودکنترلی

REFERENCES

1. Shadvar L, Pasha R. A comparative study of mental health in high school female students who are addicted and not addicted to the Internet in Dezful city. *Sadra Medical Journal*.2013; 3(2): 119-30. [Link](#)
2. Shah S., etc. Knowledge, Attitudes and Practices Related to HIV Stigma and Discrimination Among Healthcare Workers in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2020 Mar 9;20(1):e29–e36. doi: [10.18295/squmj.2020.20.01.005](https://doi.org/10.18295/squmj.2020.20.01.005). [Link](#)
3. Shams Mofarah Zahra, Shahsiah Marzieh, Mohebi Siamak, Tabaraee Yaser. The Effect Of Marital Counseling On Sexual Satisfaction Of Couples In Shiraz City. Health System Research[Internet]. 2010;6(3):417-424. [Link](#)
4. Taghavi s.m.r.. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz universiy. Journal of psychology[Internet]. 2002;5(4 (20)):381-398. [Link](#)
5. Young M, Riggs S, Kaminski P. Role of marital adjustment in associations between romantic attachment and coparenting. *Family Relations*. 2017;66(2):331-45. DOI: [10.1111/fare.12245](https://doi.org/10.1111/fare.12245). [Link](#)
6. Gottman JM, Coan J, Carrere S, Swanson C. Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*. 1998;5-22. DOI: [10.2307/353438](https://doi.org/10.2307/353438) [Link](#)
7. Javidi N. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on improving marital satisfaction of couples and controlling the behavior of practical families Course.2013;3(2):65-78. [Link](#)
8. Fallahzadeh F . Investigating the effect of emotional skills training on the emotional atmosphere and efficiency of married couples in Isfahan city. master's thesis; Faculty of Educational Sciences and Psychology. University of Isfahan.2008. [Link](#)
9. Dandy K., Bendersky K., Student and Faculty Beliefs About Learning in Higher Education: Implications for Teaching, International Journal of Teaching and Learning in Higher Education. [Link](#)
10. Iran-Nejad, Asghar, & Chissom, Brand. S. (1992). Contributions of activeand dynamic self-regulation to learning. *Innovative Higher Education*,17, 125–136. [Link](#)
11. Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing How Much Couples Work at Their Relationship: The Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships Scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385–393. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.385> [Link](#)
12. Veisiy N, Arjmandnia A A, Vakili S, Gholamali Lavasani M. (2022). The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*. 21(116), 1613-30. DOI:[10.52547/JPS.21.116.1613](https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1613) [Link](#)
13. Pintrich P. R, Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*.1990. [Link](#)
14. Snowman, D. (2007). Antonia Fraser. In Historians (pp. 103-112). London: Palgrave Macmillan UK.
15. Bandura A. The primacy of self-regulation in health promotion. *Applied Psychology: an international review*. 2005;54(2). DOI:[10.1111/j.1464-0597.2005.00208.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00208.x) . [Link](#)
16. Bakhshipour, B., Asadi, M., Kiani, A., Shiralipour, A., Ahmaddoost, H., the relationship between family function and marital conflicting couples who had decided to get divorced. *Knowledge & research in applied psychology[internet]*. 2012;13(2 (48)):11-21. [Link](#)
17. Cooper, T. (1986). Problem-solving. Queensland: Brisbane College of advanced education.
18. Asadpour Esmail Sh, Mahdinejad Ghoshchi R .Investigating and comparing the effectiveness of self-discipline and emotion-oriented couple therapy on increasing marital intimacy of couples referring to counseling centers in Tehran - counseling researches. 2012;2(45); 95-113. [Link](#)
19. Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.
20. Karegar, M. Kimiai, A. & Mashhadi, A. (2015). The effectiveness of self-regulation grouptherapy based on emotional abuse and marital turmoil. *Journal of Family Counseling& Psychotherapy*, 4(2), 270-296. (In Persian)
21. Wells, A., & Carter, K. (2002). Further tests of a cognitive model of generalized anxietydisorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia,depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32(1), 85-102.
22. Wells, A., & Colbear, J. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder withmetacognitive therapy: A preliminary controlled trial. *Journal of ClinicalPsychology*, 68(4), 373-381.
23. Hoseini Ghafari, F., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., The Effectiveness of Group Metacognitive Therapy on Metacognitive Beliefs, Worry and Worry Domains in patients with Generalized, Journal of Clinical Psychology, Doi:[10.22075/jcp.2017.2112](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2112) [Link](#)