

اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم جویی هیجانی در زوجین\*

فاطمه نجارزادگان<sup>۱</sup>، هادی فرهادی<sup>۲</sup>

## The effectiveness of quality of life therapy on communication skills, addiction to cyberspace, marital satisfaction, and emotional self-regulation in couples

Fatemeh Najar zadegan<sup>1</sup>, Hadi Farhadi<sup>2</sup>

### چکیده

**زمینه:** شواهد نشان می‌دهند که روابط زیاد و بدون مرز در شبکه‌های مجازی به اعتماد میان زوج‌ها آسیب جدی وارد می‌کند و اختلافات زناشویی، جدایی و حتی طلاق را موجب می‌شود. آیا می‌توان با کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد اینترنتی به افزایش کیفیت زندگی زوجین کمک کرد؟  
**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم جویی هیجانی در زوجین بود. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایش با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری تحقیق شامل زوجین مبتلا به اعتیاد به اینترنت و دارای مشکلات ارتباطی در شهر اصفهان بود. از میان آنها، ۲۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۰ نفر) و گواه (۱۰ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۱)، پرسشنامه خودنظم جویی هیجانی (هافمن و کشدان، ۲۰۱۰)، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (کوئین‌دام، ۲۰۰۴)، و پرسشنامه رضایت زناشویی (اولسون، ۲۰۰۶) بودند. کیفیت زندگی درمانگری (فریش، ۲۰۰۶) هفته‌ای یک بار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل وایانس با اندازه‌گیری مکرر تحزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانگری بر اعتیاد به فضای مجازی ( $F=83/89, p<0/001$ )، مهارت‌های ارتباطی ( $F=282/65, p<0/001$ )، خودنظم جویی هیجانی ( $F=162/66, p<0/001$ )، و رضایت زناشویی ( $F=70/78, p<0/001$ ) تاثیر معناداری داشت. این نتایج در دوره پیگیری نیز تداوم یافت. **نتیجه‌گیری:** در مجموع مشخص شد که کیفیت زندگی درمانگری زوجین ممکن است به عنوان روشی جدید و مؤثر در بهبود اعتیاد به فضای مجازی، خودنظم-جویی هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، و رضایت زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گیرد. **واژه کلیدی‌ها:** کیفیت زندگی درمانگری، اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، رضایت زناشویی، خودنظم جویی هیجانی

**Background:** Evidence suggests that excessive and borderless relationships in virtual networks seriously damage trust between couples and cause marital strife, separation, and even divorce. But could quality of life therapy on Communication skills and addiction to cyberspace be effective? **Aims:** The present study aimed to evaluate the effectiveness of quality of life therapy on communication skills, addiction to cyberspace, marital satisfaction, and emotional self-regulation in couples. **Method:** The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest, two-month followup design with control group. The research statistical population consisted of couples with Internet addiction and communication problems in the city of Isfahan. Among them, 20 couples were selected through purposive sampling and placed randomly into the experimental (10 subjects) and control (10 subjects) groups. The research instruments included the Internet addiction questionnaire (Young, 1991), the emotional self-regulation questionnaire (Hofmann and Kashdan, 2010), the communication skills questionnaire (Queen Damm, 2004), and the marital satisfaction questionnaire (Olson, 2006). Quality of life therapy (Frisch, 2006) was administered on the experimental group at eight 90-minute sessions once a week. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. **Results:** The results showed that the quality of life therapy had significant effects on addiction to cyberspace ( $F=83/89, p<0/001$ ), communication skills ( $F=282/65, p<0/001$ ), emotional self-regulation ( $F=162/66, p<0/001$ ), and marital satisfaction ( $F=70/78, p<0/001$ ). These results continued during the follow-up period too. **Conclusions:** Generally, it was found that couples' quality of life therapy may be used as a new and effective method to improve addiction to cyberspace, emotional self-regulation, communication skills, and marital satisfaction of couples. **Key words:** Quality of life therapy, Addiction to cyberspace, Communication skills, Marital satisfaction, Emotional self-regulation

Corresponding Author: Farhadihadi@yahoo.com

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

<sup>۱</sup> MA Student in Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۱/۲۷

دریافت: ۹۷/۱۲/۰۷

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، خانواده را عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (کمپل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم‌سازی اعضای خانواده در روابطشان بی‌گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت. هنگامی که کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و روابط گرم و تعامل صمیمانه میان فردی باشد می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. ارتباط زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقا و سلامت روان خانواده است (اشمیت، گلیمور و اسپاک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

تحقیقات در مورد زوجین مؤید این امر است که تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد متأهل، مرتباً مشکلات ارتباطی مهمی را گزارش می‌کنند (دی لونگیس و زیکر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). مهارت‌های ارتباطی ابزاری در اختیار زوجین قرار می‌دهد که با آن بتوانند تعارض را حل بکنند و صمیمیتی را که موجب انطباق نیازهای زنان و مردان می‌شود، افزایش داده و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. ارتباط نامؤثر موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی تجربه می‌شود. پیامد فروپاشی ارتباط در اغلب موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی، عدم صلاحیت و نارضایتی شغلی، فشار روانی، بیماری جسمی و غیره خواهد بود. زندگی اغلب زوج‌هایی که امید دارند ازدواجی بارور داشته باشند، به دلیل فقدان مهارت‌های لازم به یک رابطه موازی بدون صمیمیت می‌انجامد و هنگامی که ارتباط متوقف می‌شود انرژی عشق به آزدگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه منازعه‌های فراوان، عدم علائق و مشکلات جنسی را موجب می‌شود (ماخانوا، مک‌نالتی، اکل، نیکنوا و مانر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). ویکتوریا<sup>۵</sup> (۲۰۰۸)، معتقد است که زوج‌های آشفته و درمانده شدیداً گرفتار الگوهای ارتباطی ناکارآمد هستند و وجود مشکلات تعاملی، باعث فروپاشی روابط زناشویی می‌شود. اهمیت ارتباط، پژوهشگران و نظریه‌پردازان را بر آن داشته که الگوهای را در زمینه رشد و

چگونگی روابط در خانواده تعریف و راهبردهایی ارائه نمایند. با وجود این رویکردهای آموزشی گوناگون و تأکید زیاد بر ارائه این تعلیمات برای زوج‌ها، هنوز هم مشکلات ارتباطی از رایج‌ترین مشکلاتی است که زوجین بیان می‌کنند. بیش از ۹۰٪ زوج‌های آشفته این مشکلات را به عنوان مسئله کلیدی در روابط خود بیان می‌کنند (ویلسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین برای جلوگیری از ایجاد تنش و طلاق، و نیز بهبود روابط بین زوج‌ها ارائه آموزش‌هایی از این نوع همواره لازم و ضروری است. تقریباً هیچ زوجی با نیت طلاق با هم وصلت نمی‌کنند. اما تحولات جریان زندگی، زن و شوهر را به سمت اختلاف و درگیری و یا جدایی روانی عاطفی سوق می‌دهد (بهاری و بهرامی، ۱۳۸۷).

یکی از عوامل ایجاد کننده تعارضات زناشویی، اعتیاد به شبکه‌های مجازی<sup>۷</sup> است (گائو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اعتیاد به شبکه‌های مجازی پدیده جدیدی می‌باشد که می‌تواند ارزش‌های خانواده را دچار بحران کند (گاتمن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). در تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر درباره علل و عوامل مؤثر بر طلاق به وفور به مسائلی چون نبود اعتماد ناشی از افترا، تهمت، بدبینی و سوءظن و یا سردی و کاهش اعتماد میان زوج‌ها اشاره شده است که فضای آنلاین به افزایش این عوامل دامن می‌زند. بدون تردید وفاداری، بستر شکل‌گیری اعتماد به شمار می‌آید؛ اما بودن در فضایی که هیچ‌گونه محدودیت و قید و شرطی ندارد به خیانت و نداشتن وفاداری می‌انجامد (رودیگاز، لویز و پیرا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶؛ سفیری، ۱۳۹۳). اگر چه شبکه‌های مجازی برقراری روابط مجازی افراد سرتاسر جهان را تسهیل می‌کند، از طرفی گستره روزافزون این نوع روابط موجب افزایش نگرانی‌هایی در چند سال اخیر شده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که روابط شبکه‌های مجازی زیاد از حد و بدون مرز به اعتماد میان زوج‌ها آسیب جدی وارد می‌کند و اختلافات زناشویی، جدایی و حتی طلاق را موجب می‌شود (شجاعی جشوقانی، احمدی علون‌آبادی، جزایری و اعتمادی، ۱۳۹۷).

از جمله عواملی که می‌تواند تحت تأثیر تعارضات زناشویی دچار آسیب شده و زوجین را به ارتباطات فزاینده سوق دهد، کاهش

6. Wilson  
7. Internet Addiction  
8. Gao  
9. Gutman  
10. Roudigas, Lopez & Pereira

1. Campel  
2. Schmidt, Glymour, Osypuk  
3. DeLongis, Zwicker  
4. Makhanova, McNulty, Eckel, Nikonova, Maner  
5. Victoria

اعمال و رفتارهای هدفمند فرد به سمت کسب اطلاعات و مهارت‌های جهت‌دار هدایت شود (طاهری، ظفری و مرادپور، ۱۳۹۶).

جهت بهبود مؤلفه‌های روانشناختی، هیجانی و ارتباطی زوجین متعارض روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی بکار گرفته شده است. از روش‌های آموزشی جدید می‌توان به کیفیت زندگی درمانی<sup>۱۱</sup> اشاره کرد (سلطانی‌فر، آدینه‌پور، برهانی و ضیائی، ۱۳۹۷؛ رضایی و فرهادی، ۱۳۹۷؛ قدم‌پور، یوسف‌وند، فرخزادیان، حسوند و یوسف‌وند، ۱۳۹۶؛ امامی و کججاف، ۱۳۹۳؛ ایزدی‌خواه، عابدی، فاتحی‌زاده و پاداش، ۱۳۹۱). کیفیت زندگی احساسی از رضایت یا عدم رضایت، در مورد جنبه‌های مختلف و مهم زندگی می‌باشد (کارنی، یگار، ماگیر و تویز، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی در مانی رویکردی جدید و جامع است که بر جهت‌گیری روانشناسی مثبت‌نگر استوار است. فریش<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۶)، با ترکیب رویکرد شناختی رفتاری و روانشناسی مثبت به همراه استفاده از استعاره، تن‌آرامی و مراقبه، کیفیت زندگی درمانی را ارائه داد. کیفیت زندگی درمانی از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند. در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود. هدف کیفیت زندگی درمانی عبارت است از: افزایش خودمراقبتی حرفه‌ای یا غنای درونی و پیشگیری از فرسودگی. در کیفیت زندگی درمانی مراقبت از خود، معادل غنای درونی است و به عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی، هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه به شیوه اندیشمندانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود (فریش، ۲۰۰۶).

حال با توجه به آسیب‌های روانشناختی، هیجانی و ارتباطی در زوجین متعارض همچون نقص در مهارت‌های ارتباطی و خودنظم‌جویی هیجانی و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارآیی کیفیت زندگی درمانی در بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و

رضایت زناشویی<sup>۱</sup> است (انسی و آمر، ۲۰۱۴). رضایت‌مندی زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایت‌مندی عاطفی و هیجانی دانست (ژی، ژائو و گانگ، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زوجین. رضایت‌مندی زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند یعنی رضایت‌مندی زناشویی یک پدیده درون‌فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است. چنین تعریفی از رضایت‌مندی زناشویی، نشانگر آن است که رضایت‌مندی یک مفهوم تک‌بعدی و بیانگر ارزیابی رضایت‌مندی زناشویی پیامد توافق زناشویی کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش است، و به صورت درونی احساس می‌شود (ژی، شی و ما، ۲۰۱۷). رضایت زناشویی حاصل سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک بوده که استحکام بنیان خانواده را تضمین می‌کند (بالاندا، براون و ۵، ۲۰۱۶).

بروز تعارضات زناشویی، به فرآیندهای روانشناختی، اجتماعی و هیجانی زوجین آسیب وارد می‌کند. یکی از فرآیندهای هیجانی آسیب‌پذیر در تعارضات زناشویی خودنظم‌جویی هیجانی<sup>۶</sup> است (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۳؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ فرانکل، آمر، جاکوبویتز و هازن، ۲۰۱۵). علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روانشناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای خودنظم‌جویی هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند، مرتبط باشد (گارنفسکی، کوپمن، کرایج و تن‌کیت، ۲۰۰۹؛ کرایج و گرانفسکی، ۲۰۱۹). رشد مهارت‌های خودتنظیمی تابعی از تعامل دو طرفه از عوامل فردی، رفتاری و عوامل محیطی که به شکل علت و معلولی می‌باشد. با توجه به روابط متقابل این عوامل، مهارت خودتنظیمی به صورت دوره‌ای ظاهر می‌شود. در واقع یادگیری خودتنظیمی فرآیندی است که در آن به فرد در مدیریت افکار، رفتارها و عواطف به منظور حرکت به سمت موفقیت کمک می‌کند. این فرآیند هنگامی رخ می‌دهد که

7. Frankel, Umemura, Jacobvitz, Hazen

8. Garnefski, Koopman, Kraaij & Ten Cate

9. Kraaij, Garnefski

10. Quality of Life therapy

11. Carney, Yager, Maguire, Touyz

12. Frisch

1. Marital Satisfaction

2. Onsy, Amer

3. Xie, Zhou, Gong

4. Xie, Shi, Ma

5. Bulanda, Brown, Yamashita

6. emotional regulation

درج نام نیست. خلاصه محتوای جلسات آموزش کیفیت زندگی درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش کیفیت زندگی درمانگری (فریش، ۲۰۰۶)	
جلسات	شرح مختصر
اول	جلسه معارفه و آشنایی، بیان اهداف و معرفی دوره آموزشی و منطق درمان، توضیحاتی مرتبط با زندگی روزمره و پیوند زدن آن با مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم جویی هیجانی و نقش و اهمیت این متغیرها در تجربه‌های زندگی
دوم	مروری بر جلسه قبل، آشنایی اعضا با کیفیت زندگی و ابعاد آن، اجرای مقیاس کیفیت زندگی، نمره گذاری آن و بررسی علل نارضایتی در هر حیطه، تأثیر اعتیاد به فضای مجازی در ایجاد نارضایتی در هر حیطه
سوم	مرور مطالب قبلی، معرفی پنج بعد رضایت از زندگی به همراه تعاریف آنها، تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای هر حیطه
چهارم	مرور مطالب قبلی، توجه به فضای مجازی و تأثیر این فضا بر زندگی‌های امروزی، تعریف کردن غنای درونی برای شرکت‌کننده‌ها و راه‌های رسیدن به آن
پنجم	مرور مطالب جلسه قبلی، تعریف کیفیت زمان و معنای زندگی، آموزش کاهش تنیدگی، تعریف معنا یابی و راه‌های رسیدن به معنا، مروری بر شانزده بعد زندگی و اهداف آنها
ششم	مرور جلسه قبل، بحث درباره اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارائه اصول و توضیح کار برای آن و افزایش رضایت از زندگی، توضیح فن شرایطت را عوض کن و منطق آن
هفتم	مرور مطالب قبل، ادامه بحث درباره اصول کیفیت زندگی، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در آن حیطه. توضیح فن اهداف را تغییر بده و تغییر اولویت‌ها - توضیح فن تقویت رضایتمندی در سایر حیطه‌ها و توضیح منطق آن
هشتم	بیان خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده در طی جلسه‌های قبل، جمع‌بندی مطالب، آموزش تعمیم مدل پنج‌گانه در شرایط مختلف زندگی، کاربرد اصول کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون زندگی و اجرای پس‌آزمون.

### ابزار

مقیاس اعتیاد به اینترنت: مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ توسط یانگ (۱۹۹۶) ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است و هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند (به ندرت: نمره یک، گاه گاهی: نمره دو، غالباً: نمره سه، به کرات: نمره چهار، همیشه: نمره پنج). حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده اعتیاد به اینترنت بالاتر است. در مطالعه یانگ و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از علوی، جنتی‌فرد، مرآئی و رضاپور، (۱۳۸۸) اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار

خود نظم جویی هیجانی در زوجین، مسأله اصلی پژوهش حاضر برر سی این نکته است که آیا کیفیت زندگی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خود نظم جویی هیجانی در زوجین تأثیر دارد؟

### روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه است. جامعه تحقیق شامل زوجین مبتلا به اعتیاد به اینترنت و دارای مشکلات ارتباطی اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده خواهد شد. بدین صورت که ابتدا زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراهای شهر اصفهان مورد شناسایی قرار ند (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر اصفهان، تعداد ۵ مرکز و ۲ فرهنگسرا انتخاب شد). سپس با پخش فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین متعارض پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۶۰ در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و پایین‌تر از ۱۰۲ در پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کسب کرده‌اند، انتخاب شدند. در گام بعد زوجین شناسایی شده توسط ملاک‌های ورود به پژوهش بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به صورت زوجی بود. پس از این مرحله، از بین زوجین واجد شرایط، تعداد ۲۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شد (هر گروه ۱۰ زوج). در نهایت کیفیت زندگی درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) در طی دو ماه برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکرد و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه داد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زوجین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه خواهند شد. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده خواهد شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر سه گروه اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به

است دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخ‌گو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) مشخص می‌کند. حداقل نمره این پرسشنامه ۳۴ و حداکثر نمره ۱۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده مهارت‌های ارتباطی بالاتر فرد است. مهارت‌های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. برای سنجش قابلیت اعتماد آزمون مهارت‌های ارتباطی، ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ، قابلیت اعتماد کل آزمون محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین ضریب قابلیت اعتماد کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ به دست آمد (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴). قابلیت اعتماد این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۴</sup>: «پرسشنامه انریچ» دارای فرم‌های ۱۲۵، ۱۱۵، ۴۷ و ۳۵ عبارتی هست. در این تحقیق از فرم ۳۵ سؤالی استفاده شده است. فرم ۳۵ سؤالی توسط اولسون<sup>۵</sup> در سال ۲۰۰۶ با تجدیدنظر در فرم اصلی برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی ساخته شد. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. پرسشنامه انریچ ۳۵ عبارتی از ۴ خرده‌مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض تشکیل شده است (آسوده، ۱۳۸۹). اولسون و اولسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) ضریب قابلیت اعتماد این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ و قابلیت اعتماد

گزارش شده است. ویدیانو و مک موران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) به نقل از جعفری و فاتحی‌زاده، (۱۳۹۱) روایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ذکر کرده‌اند. همچنین روایی این آزمون به روش همزمان برابر با ۰/۸۱ و روایی افتراقی ۰/۶۲ گزارش شده است. در نمونه ایرانی علوی و همکاران (۱۳۸۸) روایی محتوایی و همگرا، بازآزمایی (r=۰/۸۲)، همسانی درونی (α=۰/۸۸) و تنصیف (r=۰/۷۲) این پرسشنامه را قابل قبول ارزیابی کردند. همچنین در پژوهش بخشایش (۱۳۹۳) نیز با استفاده از آزمون کرونباخ، قابلیت اعتماد این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده و روایی سازه آزمون از طریق تحلیل عامل ۶۷ درصد گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب قابلیت اعتماد مقیاس اعتیاد به اینترنت از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه خود نظم جویی هیجانی: این پرسشنامه توسط هافمن و کاشدان<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که با سخگویی به آنها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از طیف (بی‌نهایت در مورد من در دست است: نمره ۵) تا (اصلاً در مورد من درست نیست: نمره یک) را شامل می‌شود. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده خود نظم جویی هیجانی بالاتر است. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس سازگاری، پنهان کاری، تحمل است که به ترتیب ۸، ۷ و ۵ سؤال دارند. در پژوهش کارشکی (۱۳۹۲) برای تعیین روایی این پرسشنامه از روایی محتوایی، تحلیل مؤلفه‌های اصلی و روایی سازه تحلیل عاملی استفاده شد. روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه با سه عامل تأیید شد. برای سنجش قابلیت اعتماد آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پنهان کاری، سازش و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۶۰ بدست آمد که حاکی از قابلیت اعتماد قابل قبول این مقیاس می‌باشد. قابلیت اعتماد این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام<sup>۳</sup>: پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده

4. Enrich

4. Olson

6. Olson &amp; Olson

1. Widiyanto &amp; McMoran

2. Hofmann, Kashdan

3. Queen Damm

تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به فضای مجازی	گروه آزمایش	۴۹/۸۰	۹/۴۱	۳۶/۶۰	۹/۴۷	۳۳/۵۰	۸/۹۵
	گروه گواه	۴۹/۱۵	۵/۷۵	۵۰/۶۵	۵/۸۱	۵۰/۱۰	۵/۶۲
مهارت‌های ارتباطی	گروه آزمایش	۹۱/۶۰	۶/۳۴	۱۲۳/۲۰	۷/۱۲	۱۳۵/۸۵	۸/۸۸
	گروه گواه	۸۷/۸۰	۷/۵۹	۸۸/۵۰	۹/۰۹	۸۹/۶۵	۸/۱۲
خودنظم جویی هیجانی	گروه آزمایش	۴۷/۳۰	۳/۴۸	۶۲/۴۵	۳/۴۴	۷۱/۸۰	۴/۵۰
	گروه گواه	۴۹/۷۰	۵/۱۸	۵۲/۸۰	۴/۸۸	۵۴/۵۵	۶/۵۶
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	۶۹/۴۰	۵/۲۹	۱۰۰/۸۰	۷/۴۵	۱۱۱/۹۵	۷/۷۶
	گروه گواه	۶۲/۵۰	۵/۳۳	۶۴/۶۰	۵/۹۵	۶۲/۶۵	۵/۵۸

مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خودنظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان داد که میزان  $F$  اثر تعامل مراحل و گروه‌بندی برای متغیرهای اعتیاد به فضای مجازی (۸۳/۸۹)؛ مهارت‌های ارتباطی (۲۸۲/۶۵)؛ خودنظم جویی هیجانی (۱۶۲/۶۶) و رضایت زناشویی (۷۰/۷۸) است که در سطح  $0.001$  معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خودنظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی پرداخته می‌شود.

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های

بازیابی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹ و ۰/۹۲ گزارش کرده است. سامی، نظری، محسن‌زاده و طاهری (۱۳۹۳) ضریب قابلیت اعتماد این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۵ گزارش کرده است. آسوده (۱۳۸۹) ضریب قابلیت اعتماد این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش کرده است. قابلیت اعتماد این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. در این پژوهش برای تجزیه و

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خودنظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0.05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آماریه این آزمون معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خودنظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی) معنادار نبوده است ( $p > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون موخلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اعتیاد به فضای

نظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی زوجین که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون در اثر کیفیت زندگی درمانی دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثابت خود را از دست نداده بود. بنابراین کیفیت زندگی درمانی در حالی که بر میانگین نمرات اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خود نظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان حفظ و شدت بخشد.

اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خود نظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین تفاوت معنادار است. این در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها نیز تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنا که میانگین نمرات اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خود نظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون نیز دچار تغییر معنادار شده است. این بدان معناست که میانگین نمرات اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خود

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به فضای مجازی، مهارت‌های ارتباطی، خود

نظم جویی هیجانی و رضایت زناشویی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۶۲/۲۳	۶۴۳/۰۶	۲	۱۲۸۶/۱۱	مراحل	اعتیاد به فضای مجازی
۰/۹۹	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	۱۹	۳۰۰۰	۱	۳۰۰۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۶۹	۰/۰۰۰۱	۸۳/۸۹	۸۶۶/۹۲	۲	۱۷۳۳/۸۵	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۱۰/۳۳	۷۶	۷۸۵/۳۶	خطا	
۱	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۳۲۹/۱۰	۵۵۹۸/۲۳	۲	۱۱۱۹۶/۴۶	مراحل	مهارت‌های ارتباطی
۱	۰/۸۰	۰/۰۰۰۱	۱۵۵/۰۵	۲۳۹۱۳/۶۳	۱	۲۳۹۱/۶۳	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۰۱	۲۸۲/۶۵	۴۸۰۸/۰۳	۲	۹۶۱۶/۰۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۱۷/۰۱	۷۶	۱۲۹۲/۸۰	خطا	
۱	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۳۶۳/۸۴	۲۱۹۶/۱۵	۲	۴۳۹۲/۳۱	مراحل	خود نظم جویی هیجانی
۱	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۳۵/۱۳	۲۰۰۰/۸۳	۱	۲۰۰۰/۸۳	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۱	۰/۰۰۰۱	۱۶۲/۶۶	۹۸۱/۸۰	۲	۱۹۶۳/۶۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۶/۰۳	۷۶	۴۵۸/۷۳	خطا	
۱	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱	۷۷/۲۵	۳۳۰۸/۶۰	۲	۶۶۱۷/۲۱	مراحل	رضایت زناشویی
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۹۶/۷۲	۲۰۳۳۲/۰۳	۱	۲۰۳۳۲/۰۳	گروه‌بندی	
۱	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۷۰/۷۸	۳۰۳۱/۸۵	۲	۶۰۶۳/۷۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۴۲/۸۳	۷۶	۳۲۵۵/۰۶	خطا	

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقدار معناداری	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین‌ها	مراحل آزمون	مؤلفه
۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۵/۸۵	پس آزمون	اعتیاد به فضای مجازی
۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۷/۶۷	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	-۵/۸۵	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۱/۸۲	پیگیری	مهارت‌های ارتباطی
۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	-۱۶/۱۵	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	-۲۳/۰۵	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	۱۶/۱۵	پیش آزمون	خود نظم جویی هیجانی
۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	-۶/۹۰	پیگیری	
۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	-۹/۱۲	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	-۱۴/۶۷	پیگیری	رضایت زناشویی
۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۹/۱۲	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	-۵/۵۵	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۱/۵۱	-۱۳/۷۷	پس آزمون	رضایت زناشویی
۰/۰۰۰۱	۱/۹۵	-۱۷/۱۷	پیش آزمون	
۰/۰۰۰۱	۱/۵۱	۱۳/۷۷	پیش آزمون	
۰/۰۱	۰/۵۷	-۳/۴۰	پیگیری	پس آزمون

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی زوجین تأثیر معنادار دارد. یافته حاضر همسو با یافته سلطانی‌فر و همکاران (۱۳۹۷) بود که کیفیت زندگی درمانی را به عنوان درمانی کارآمد معرفی کرده است. در تبیین یافته حاضر باید گفت کیفیت زندگی درمانی یک رویکرد کل‌نگر است که به سلامت روان در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد و سعی دارد تا تمامی ابعاد مرتبط با این عامل را در بافت کیفیت زندگی اصلاح کند. بر این اساس در این درمان اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به مراجعان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های باارزش زندگی آموزش داده می‌شود. تمرکز بر ارزش‌های زندگی نیز به بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین (به عنوان یکی از ارزش‌های تصریح شده) می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به فضای مجازی زوجین تأثیر معنادار دارد. یافته حاضر همسو با یافته رضایی و فرهادی (۱۳۹۷) بود. این پژوهشگران نشان داده‌اند که کیفیت زندگی درمانی می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روانشناختی شود. در تبیین یافته حاضر باید گفت هدف کیفیت زندگی درمانی افزایش خودمراقبتی حرفه‌ای با غنای درونی و پیشگیری از فرسودگی است. در کیفیت زندگی درمانی مراقبت از خود، معادل غنای درونی است و به عنوان احساس آرامش عمیق، راحتی، هوشیاری و آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه به شیوه اندیشمندانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود (فریش، ۲۰۰۶). بر این اساس کیفیت زندگی درمانی با تمرکز بر خودمراقبتی، زوجین را از درگیری مفرط در فضای مجازی برحذر داشته و باعث می‌شود تا آنها استفاده به اندازه‌ای از فضای مجازی نموده و میزان وابستگی خود به فضای مجازی را کاهش دهند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر معنادار دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶) بود. این پژوهشگران بر این عقیده‌اند که کیفیت زندگی درمانی درمانی مؤثر برای بهبود مؤلفه‌های روانشناختی و ارتباطی است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت کیفیت زندگی درمانی ابتدا از فرد می‌خواهند که از میان فرایندهای ارتباطی زناشویی، حوزه‌های مهمی را که می‌خواهند در آن تغییر ایجاد کنند، مشخص نمایند و سپس درمان مبتنی بر کیفیت

زندگی در طول جلسات بر روی این حوزه‌ها تمرکز می‌یابد. برای هر کدام از این حوزه‌ها تکالیف و تمریناتی بر اساس تکنیک‌ها و اصول درمان برای اجرا در درون جلسات و بیرون جلسات طراحی می‌شود. بر این اساس زوجین با معرفی رضایت زناشویی به عنوان بستری که خواهان تغییر در آن هستند، راه‌ها و اصولی را می‌آموزند که منجر بهود رضایت زناشویی در آنها می‌شود.

یافته چهارم پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر خود نظم‌جویی هیجانی زوجین تأثیر معنادار دارد. یافته حاضر همسو با یافته امامی و کجباف (۱۳۹۳) و ایزدی‌خواه و همکاران (۱۳۹۱) بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان نمود که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به دنبال ایجاد و بالا بردن حمایت اجتماعی و ارتباطات اجتماعی بیشتر افراد، داشتن دوستان بیشتر، کسب درآمد بالاتر، عملکرد شغلی بهتر و در نهایت، سلامت روانی و سلامت جسمانی بهتر در افراد، از طریق ایجاد رضایت از زندگی و شادمانی بیشتر، نسبت به کسانی که شادمانی کمتری دارند می‌باشد؛ زیرا شادی بیشتر و رضایت بیشتر از زندگی، افراد را به موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباطات اجتماعی پاداش دهنده بیشتر، هدایت می‌کند. هرگونه ارتقا و تحول در شادمانی افراد می‌تواند روی رضایت فردی ما از زندگی، تأثیر داشته باشد. بر این اساس کیفیت زندگی درمانی با تأثیر بر تعاملات اجتماعی و شادکامی زوجین، سبب می‌شود تا آنها خود نظم‌جویی هیجانی بالاتری را نیز گزارش نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به زوجین دارای اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی ضعیف شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی زوجین حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زوجین، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی کیفیت زندگی درمانی در زوجین دارای دیگر آسیب‌های بالینی همچون افسردگی، اضطراب و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خود نظم



سفیری، خدیجه و ذاکری هامانه، راضیه (۱۳۹۳)، زیرساخت مفهوم اعتماد به همسر در فضای مجازی (مورد مطالعه: زنان ساکن شهر یزد)، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۱۸(۵)، ۳۰-۱.

سلطانی‌فر، عاطفه؛ آدینه‌پور، موسی‌الرضا؛ برهانی، مهدیه و ضیائی، ملیحه (۱۳۹۷). رابطه‌ی بین میزان برآورده شدن نیازها (بر اساس نظریه‌ی انتخاب) با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی معنادان تحت درمان. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۰(۴)، ۲۷۱-۲۷۷.

سهرابی شگفتی، نادره (۱۳۹۳). نقش واسطه‌گری تعارضات زناشویی در رابطه بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان و کیفیت رابطه جنسی، مجله مشاوره کاربردی، ۴(۲)، ۴۸-۳۷.

شجاعی جشوقانی، ریحانه؛ احمدی علون‌آبادی، سیداحمد؛ جزایری، رضوان‌السادات؛ اعتمادی، ع (۱۳۹۷). واکاوی معنایی آسیب‌های برآمده از فضای مجازی در روابط بین زوجین در شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹(۳)، ۷۸-۶۲.

طاهری، مرجان؛ ظفری، ساغر و مرادپور، زهرا (۱۳۹۶). مروری بر راهبردهای خود نظارتی در کودکان استثنایی، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۶(۲)، ۱۶۷-۱۹۷.

علوی، سید سلیمان؛ جنتی‌فرد، فرشته؛ مرآئی، محمدرضا و رضاپور، حسین (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت GPIUS در کاربران دانشجوی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴(۴۰)، ۵۱-۳۸.

قدم‌پور، عزت‌الله؛ یوسف‌وند، مهدی؛ فرخزادیان، علی‌اصغر؛ حسنونند، بنفشه؛ یوسف‌وند، مسلم (۱۳۹۶). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری تحصیلی و خودتأمین‌یافتگی دانش‌آموزان دختر افسرده، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۴(۳)، ۹۰-۷۷.

کارشکی، حسین (۱۳۹۲). ارزیابی ساختار عاملی مقیاس سبک‌های عاطفی در دانشجویان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۳)، ۱۹۵-۱۸۵.

Bulanda, J.R., Brown, J.S., Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*, 165, 119-127.

Campbell, T.L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family*, 29(2), 263-281.

Carney, T., Yager, J., Maguire, S., Touyz, S.W. (2019). Involuntary Treatment and Quality of Life. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 299-307.

DeLongis, A., Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current Opinion in Psychology*, 13, 158-161.

Frankel, L.A., Umemura T., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler

جویی هیجانی در زوجین، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود کیفیت زندگی درمانی طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمانگران آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای زوجین در مراکز مشاوره، جهت کاهش اعتیاد به فضای مجازی و بهبود مهارت‌های ارتباطی، رضایت زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی این زوجین گامی عملی برداشته باشند.

## منابع

آسوده، محمدحسین (۱۳۸۹). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

امامی، زهرا و کجیاف، محمدباقر (۱۳۹۳). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه، فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲)، ۱۰۲-۸۹.

ایزدی خواه، زهرا؛ عابدی، محمدرضا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ پاداش، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۵)، ۱۵۴-۱۸۹.

بخشایش، علیرضا (۱۳۹۳). بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد به اینترنت در میان دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه یزد، مجله زن در فرهنگ و هنر، ۶(۱)، ۴۴-۲۹.

بهری، فرشاد و بهرامی، فاطمه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی همسران بر میزان تعارضات زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق شهر اصفهان. فصلنامه مطالعات زنان دانشگاه الزهراء، ۱۱(۳)، ۸۵-۹۷.

جعفری، نسیم و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۷(۴): ۹-۱.

حسین‌چاری، مسعود؛ فداکار، محمدمهدی (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان، مجله دانشور رفتار، ۱۲(۱۵)، ۳۳-۲۱.

رضایی، سمانه و فرهادی، هادی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۹(۱)، ۳۷-۴۹.

سامی، عباس؛ نظری، علی‌محمد؛ محسن‌زاده، فرشاد و طاهری، مهدی (۱۳۹۳). روابط چندگانه سبک‌های دلبستگی، ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی با پیمان‌شکنی زناشویی. فصلنامه زنان و خانواده، ۹(۲۹)، ۹۳-۷۹.

- spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*, 128, 75-80.
- Young, K.S. (1999). *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, and Treatment*. reproduced from VandeCreel, L., Jackson, t., L (e. d.), 'Innovations in Clinical Practice' Professional Resource Press. "
- emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83.
- Frisch, MI, B. (2006). *Quality of life therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Press.
- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, S.(2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32 (2), 449-454.
- Hofmann, S.G., Kashdan, T.B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-263.
- Kraaij, V., Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, J., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105, 22-27.
- Olson, D H., Olson, A. (2000). *Preventive approaches in Couple Therapy*. New York: talor and francis pub.
- Onsy, E., Amer, M.M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 470-475.
- Rodrigues, D. Lopes, D., Pereira M. (2016). Sociosexuality, Commitment, Sexual Infidelity and Perceptions of Infidelity: Data From the Second Love Web Site. *Journal of Family Psychology*, 54 (2), 241-253.
- Schmidt, N.M., Glymour, M.M., Osypuk, T.L.(2017). Housing mobility and adolescent mental health: The role of substance use, social networks, and family mental health in the moving to opportunity study. *SSM - Population Health*, 3, 318-325.
- Victoria, L.B. (2008). *Does marriage and relationship education improve couples' communication? A meta-analytic study*. unpublished thesis, Brigham Young University.
- Wilson , S.J., Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Andridge, R., J., Habash, D., Belury, M.A., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79, 74-83.
- Xie, J., Shi, Y., Ma, H.(2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.
- Xie, J., Zhou, Z.E., Gong, Y.(2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A