

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین

غفار بهارلو<sup>۱</sup> کورش محمدی<sup>۲</sup> سیدرضا فلاح‌چای<sup>۳</sup> موسی جاودان<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با «پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری» با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه شامل ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با رعایت شرایط ورود به پژوهش با روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش (N=40) و گروه گواه (N=20) گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده (RDAS) بود و آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد هر دو روش زوج‌درمانی بر سازگاری زناشویی اثرگذار بودند و در مرحله پیگیری نیز تأثیر هر دو روش ماندگار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو روش درمانی از نظر میزان اثرگذاری بر سازگاری زناشویی تفاوت معناداری نداشتند.

**واژگان کلیدی:** زوج‌درمانی، مثبت‌نگر، تلفیقی، رفتاری، سازگاری، زناشویی

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، ایران. ghafarbaharloo@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان. mohammadi.km@gmail.com

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان. r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

۴. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان. javdan@hormozgan.ac.ir

## مقدمه

ازدواج یک مرحله انتقالی در زندگی است که ورود به آن، مرحله‌ی جدیدی از زندگی با مسؤولیت‌های جدید برای هر دو نفر محسوب شده و با فراز و فرودهای بسیاری همراه است (دیلدار<sup>۱</sup>، سیتوات<sup>۲</sup> و یاسین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی زوجین باشد (پاتو، حقیقت و حسن آبادی، ۱۳۹۳) و سازگاری بیشترین نقش را تداوم روابط زناشویی ایفا می‌کند (رضازاده، بهرامی احسان، محمدیان، ۱۳۹۲). سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طی آن هر دو همسر به صورت انفرادی و یا با همکاری یکدیگر الگوهای رفتاری‌شان را برای رسیدن به حداکثر رضایت زناشویی در رابطشان، تغییر و اصلاح می‌نمایند (بالی<sup>۴</sup>، دهینگرا<sup>۵</sup> و بارو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰) تا رضایت ادراک‌شده‌ی هر یک از همسران از رابطه و نیز میل به تداوم رابطه افزایش یابد (پیترسون - پست<sup>۷</sup>، رودز<sup>۸</sup>، استنلی<sup>۹</sup> و مارکمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). طبق نظر هالفورد<sup>۱۱</sup>، لیزو<sup>۱۲</sup>، ویلسون<sup>۱۳</sup> و اوچی پینتی<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۷) عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات فردی (سن، وضعیت جسمانی و شخصیتی)، عوامل موقعیتی (درآمد، طبقه اجتماعی، آموزش و فرهنگ) و رویدادهای زندگی (روابط قبل از ازدواج، رویدادهای فشار انگیز و حوادث پرخطر) هستند.

برای بهبود سازگاری زوجین، مداخله‌های زوجی مختلفی معرفی شده‌اند؛ اما همواره یافتن درمان مؤثرتر مورد توجه درمانگران بوده است (عارفی و همکاران، ۱۳۹۱) برای همین در سال‌های اخیر، روان‌درمانی فردی مثبت‌گرا، به صورت خانواده‌درمانی مثبت‌گرا<sup>۱۵</sup> (کانلی و

1. Dildar

2. Sitwat

3. Yasin

4. Bali

5. Dhingra

6. Baru

7. Peterson-Post

8. Rhoades

9. Stanley

10. Markman

11. Halford

12. Lizzio

13. Wilson

14. Occhipinti

15. positive family therapy



کانلی، ۲۰۰۹، کانلی، پلامپ<sup>۱</sup>، هاوولی<sup>۲</sup>، اسپونتتا<sup>۳</sup> و وانسل<sup>۳</sup> و هرناندز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵) به کار گرفته شده است. در این رویکرد تأکید بر نزدیک شدن به اهداف به جای اجتناب از مشکلات است (روزمن<sup>۵</sup> و الیوت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸) و مشکلات به‌عنوان فرصت‌هایی برای رشد فرمول‌بندی می‌شوند. بخش عمده‌ای از خانواده‌درمانی مثبت‌گرا شامل تغییر جهت‌دهی ذهن مراجع به سمت طرز فکر راه‌حل محور است (کانلی و همکاران، ۲۰۱۵). اساساً این رویکرد اهمیت زیادی برای نقاط قوت افراد در رابطه زوجی قائل است. چون که دیدن نقاط قوت حتی در یکی از زوجین، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر رابطه و روابط شاد است (مورای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). این مدل یک شرح و بسط بر ابعاد محدودیت درمان راه‌حل محور است، اما باینکه چند یافته‌ی چاپ‌نشده، از این نوع روش درمانی حمایت می‌کند، اما اثربخشی آن باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد (کانلی و همکاران، ۲۰۱۵).

کانلی و همکاران (۲۰۱۵) به‌طور کلینیکی نشان دادند که خانواده‌درمانی مثبت‌گرا عواطف مثبت را در خانواده‌ها افزایش می‌دهد و همچنین میزان زیادی از تقویت متقابل را به همراه دارد؛ و مونرو<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که زوج‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند بر خشم، حسادت، مسائل جنسی، مدیریتی و یافتن شریک زندگی در ناتوانان ذهنی مؤثر باشد. ملکی، اعتمادی، بهرامی و فاتحی زاده (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری زوجی بر اسناد زناشویی زنان متأهل مؤثر بود. دو پژوهش دیگر با عنوان زوج‌درمانی مثبت‌گرا در کشور انجام گرفت (بلقان آبادی، حسین آبادی و اصغری نکاح، ۱۳۹۰؛ زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۴) که البته نمونه این پژوهش‌ها شامل زوجین نبودند و مداخلات انجام‌گرفته نیز به‌صورت زوجی نبودند.

اما برخلاف وجود خلأ پژوهشی در زمینه زوج‌درمانی مثبت‌گرا، مداخلات آموزشی و درمانی مثبت‌گرای مختلفی تاکنون بکار گرفته شدند، از جمله آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در افزایش سازگاری زناشویی (کریمی و کریمی، ۱۳۹۵)؛ آموزش‌های مثبت‌گرا و افزایش رضایت

<sup>1</sup>. Plumb

<sup>2</sup>. Hawley

<sup>3</sup>. Spaventa -Vancil

<sup>4</sup>. Hernández

<sup>5</sup>. Roseman

<sup>6</sup>. Elliot

<sup>7</sup>. Murray

<sup>8</sup>. Munro

زناشویی (تیموری، آقامحمدیان و کیمیایی، ۱۳۹۳)؛ روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در توانمندی‌های شخصیتی و خودبازداری (پناهی درجه، ۱۳۹۴)؛ درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود کیفیت زندگی (رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۵)؛ اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر صمیمیت مادران (سمیعی دمنه و صلاحیان، ۱۳۹۵). همچنین رویکرد درمان راه‌حل‌محور (دی‌شازر، ۱۹۹۴) به‌عنوان یکی از خاستگاه‌های زوج‌درمانی مثبت‌گرا، حمایت پژوهشی قابل‌توجهی را به دست آورد (برای مثال زیمرمن<sup>۱</sup>، پرست<sup>۲</sup> و وتزل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ اهرمیان، سوادانی و حسین‌پور، ۱۳۸۹؛ شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴؛ راسل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

در مورد نحوه عمل و مکانیسم تغییر مداخله‌های مثبت‌نگر، تئوری‌های منسجمی وجود دارد. نظریه‌ی ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت<sup>۵</sup> نظریه‌ای کلیدی و مبنای بسیاری از آرای موجود در روانشناسی مثبت‌گراست. این نظریه اهمیت هیجان‌های مثبت در زندگی انسان‌ها و استفاده از آن را توضیح می‌دهد (مگیارموئه<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). این نظریه الگویی چندوجهی از هیجان‌های مثبت است که شامل فرضیه‌های گسترش<sup>۷</sup>، ساخت<sup>۸</sup>، ابطال<sup>۹</sup>؛ تاب‌آوری<sup>۱۰</sup>؛ و بالندگی<sup>۱۱</sup> می‌شود (فردریکسون<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱). نظریه‌ی ساخت و گسترش توضیح می‌دهد که هیجان‌های مثبت کارشان فقط این نیست که علامت بدهد که مشکلی وجود ندارد، بلکه کارهای به‌مراتب بیشتری انجام می‌دهند. در واقع این نظریه مدعی است که اهمیت هیجان‌های مثبت برای بقای انسان و توانایی بالندگی و شکوفایی او در زندگی به اندازه‌ی هیجان‌های منفی است (فردریکسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱).

1. Zimmerman
2. Prest
3. Wetzel
4. Russell
5. broaden and build theory of postivie emotions
6. Magyar-Moe
7. broaden hypothesis
8. build hypothesis
9. undoing hypothesis
10. resilience hypothesis
11. flourish hypothesis
12. Fredrickson



دیدگاه دیگری که به خوبی نحوه‌ی تأثیرگذاری مداخلات مثبت‌گرا را در روابط توضیح می‌دهد، تئوری یافتن، یادآوری و پیوستن<sup>۱</sup> است (آلگو<sup>۲</sup>، هایت<sup>۳</sup> و گابل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ آلگو، ۲۰۱۲) که نحوه کارکرد سپاسگزاری<sup>۵</sup> را به‌عنوان یکی از مداخلات اصلی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، توضیح می‌دهد. سپاسگزاری رفتار مثبت فرد دریافت‌کننده نسبت به فرد سپاسگزار را افزایش می‌دهد (گرن<sup>۶</sup> و گینو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). این تأثیر کلی کارکرد «تقویت‌کننده رفتاری» سپاسگزاری نامیده می‌شود (مک کالوف<sup>۸</sup>، کیلپاتریک<sup>۹</sup>، ایمونز<sup>۱۰</sup> و لارسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱). با این حال، فراتر از شرطی‌سازی کنشگر، تئوری یافتن، به یادآوری و پیوستن، اظهار می‌دارد که بیان سپاسگزاری یک اثر شدید روان‌شناختی بر روی فرد دریافت‌کننده، دارد. به‌نوبه خود، این اثر مفید روان‌شناختی کمک‌کننده‌ای برای تغییرات مثبتی در دیدگاه‌های فرد دریافت‌کننده در مورد کیفیت رابطه با فرد سپاسگزار می‌شود (آلگو، ۲۰۱۲) سپاسگزاری همچنین باعث افزایش دوپامین در مغز و ایجاد خاطرات خوب در فرد می‌شود (واتکینز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از رویکردهای مهم زوج‌درمانی، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی<sup>۱۳</sup> است. این رویکرد توسط کریستنسن<sup>۱۴</sup> و جیکوبسون<sup>۱۵</sup> (۱۹۹۹) پایه‌گذاری شد. این روش درمانی از زوج‌درمانی رفتاری سنتی<sup>۱۶</sup> نشأت گرفته است. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت<sup>۱۷</sup> است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت‌مندی و سازگاری‌شان افزایش یابد (داس<sup>۱۸</sup>، تام<sup>۱۹</sup>، سویر<sup>۱</sup>، واتکینز<sup>۲</sup> و کریستنسن، ۲۰۰۵).

1. find, remind, and bind

2. Algoe

3. Haidt

4. Gable

5. gratitude

6. Grant

7. Gino

8. McCullough

9. Kilpatrick

10. Emmons

11. Larson

12. Watkins

13. *integrative behavioral couple therapy*

14. Christensen

15. Jacobson

16. *traditional behavioral couple therapy*

17. context

18. Doss

19. Thum

زوج‌درمانی رفتاری سنتی، درمانی تغییر مدار و مبتنی بر مهارت‌آموزی است که بر دو مؤلفه اساسی متکی است: ۱) تبادل رفتاری (BE)، ۲) آموزش ارتباط مؤثر و مسئله‌گشایی (CPT) (رادی<sup>۵</sup>، نولان<sup>۶</sup>، داس و کریستنسن، ۲۰۱۶). اما کوردوا<sup>۷</sup>، جیکوبسون و کریستنسن (۱۹۹۸) در نتیجه‌ی کار با زوج‌ها دریافتند که به نظر نمی‌رسد زوج‌درمانی رفتاری سنتی برای زوج‌هایی که در سازش، همکاری و انطباق مشکل دارند، مؤثر باشد. آنان به این نتیجه رسیدند که تأکید بر تغییر، باعث درمان نمی‌شود، بلکه تأکید بیشتر بر پذیرش است که عامل مؤثر درمانی محسوب می‌گردد.

در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی از سه نوع تکنیک استفاده می‌شود: تکنیک‌های پذیرش، تکنیک‌های مدارا و تکنیک‌های تغییر. درمانگر با به‌کارگیری این راهبردها می‌کوشد تا زوج را با تجربه‌ی جدیدی از مسائل تعارض برانگیز روبه‌رو کند. به‌طور کلی، هدف از بکارگیری تمام این تکنیک‌ها آن است که زوج‌ها از مسائلشان به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به صمیمیت بیشتر استفاده کنند (گورمن<sup>۸</sup> و نیسکرن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

رجبی، ایمانی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده (۱۳۹۲) نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش علائم نگرانی و ناسازگاری زناشویی، زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر، مؤثرند اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی کار آیی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نشان داد. کریستنسن، اتکینز و باکوم<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۰) دو درمان رفتاری سنتی و رفتاری تلفیقی را از نظر تأثیر بر رضایت زناشویی بررسی کردند. اثربخشی هر دو درمان دقیقاً بعد از مداخلات مشابه بود، اگرچه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی برتری کمی داشت. در پیگیری دو ساله، گروه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه زوج‌درمانی رفتاری سنتی بودند.

1. Sevier

2. Atkins

3. behavior exchange

4. communication and problem solving training

5. Roddy

6. Nowlan

7. Cordova

8. Gurman

9. Kniskern

10. Baucom



نهایتاً بعد از پنج سال، تفاوت‌های معنادار این دو روش ناپدید شد. اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در درمان خیانت زناشویی (اتکینز، الدریدج<sup>۱</sup>، باکوم و کریستنسن، ۲۰۰۵) نیز مورد تأیید قرار گرفت.

با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در این پژوهش اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بررسی و مقایسه شد.

با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه زوج‌درمانی مثبت‌گرا، ضروری است که این رویکرد به‌عنوان یک مداخله جدید در حوزه مشاوره و درمان زوجین مورد پژوهش قرار گیرد و با توجه به یافته‌های پژوهشی ذکرشده، انتظار می‌رود که زوج‌درمانی مثبت‌گرا نیز تأثیر مطلوبی بر متغیرهای مهم ارتباط زوجین از جمله سازگاری زناشویی داشته باشد. از لحاظ نظری، مداخلاتی مانند سپاسگزاری، تسهیم، خرسندی، فراگیری سبک سازنده و فعال ارتباطی و خوش‌بینی، باعث افزایش هیجانات مثبت مانند شادمانی و همچنین بهبود ارتباط زوجین می‌شوند که این‌ها به‌نوبه‌ی خود موجب بهبود سازگاری زناشویی می‌شوند.

ادبیات پژوهشی مملو از مقایسه‌های گوناگون درمان‌های مختلف است و یافتن درمان مؤثرتر همواره مورد توجه درمانگران بوده است (عارفی و همکاران، ۱۳۹۱) و برای فهم بهتر میزان اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، بهتر است با یک رویکرد مبتنی بر شواهد مانند زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (برای مثال، کریستنسن، آتکینز، برنز<sup>۲</sup>، ویلر<sup>۳</sup> و باکوم، ۲۰۰۴؛ داس و همکاران، ۲۰۰۵؛ اتکینز و همکاران، ۲۰۰۵؛ کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ عباسی برون‌دوق، ۱۳۹۰؛ رجیبی و همکاران، ۱۳۹۲؛ سودانی، داستان، خجسته مهر و رجیبی، ۱۳۹۴) مقایسه شود؛ بنابراین این سؤال مطرح می‌شوند که آیا طرح درمانی تدوین‌شده زوج‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است؟ و این تأثیرگذاری در مقایسه با تأثیر درمان رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی، چگونه است؟

## روش پژوهش

1. Eldridge  
2. Bernes  
3. Wheeler

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با «پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری پس از دو ماه»، با گروه گواه است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زوج بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا دو مرکز مشاوره از دو شهرستان متفاوت استان چهارمحال و بختیاری با توجه به دسترسی محقق، انتخاب شد و سپس تمام مراجعینی که مشکلات زوجی داشتند و خواهان زوج‌درمانی بودند، با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج، انتخاب شدند و در یک جلسه (۹۰ دقیقه) آموزش لازم در مورد پژوهش ارائه و نیز رضایت‌نامه و قرارداد کتبی جهت همکاری تا انتهای پژوهش از آن‌ها دریافت شد. شرایط ورود به پژوهش:

- ۱- حضور منظم هر دو نفر در جلسات،
  - ۲- مشارکت و انجام تکالیف،
  - ۳- عدم متارکه در زمان درمان،
  - ۴- تحصیلات سیکل به بالا،
  - ۵- رضایت و تعهد کتبی جهت ادامه درمان
  - ۶- عدم وجود اختلال روانی و جسمی که نیاز به دارودرمانی یا بستری داشته باشد.
- شرایط خروج از پژوهش:

- ۱- عدم رعایت هر یک از شرایط ورود،
  - ۲- عدم حضور بیش از ۱ جلسه یکی از زوجین و یا هر دو نفر.
- سپس هر زوج پس از جلسه توجیهی به‌صورت تصادفی به یکی از سه گروه آزمایش ۱ (زوج‌درمانی مثبت‌نگر)، گروه آزمایش ۲ (زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی) و گروه ۳ (گواه)، گمارده شدند و مقیاس سازگاری زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ۱ و ۲، به ترتیب جلسات زوج‌درمانی مثبت‌نگر (۸ جلسه) و رفتاری تلفیقی (۱۲ جلسه) هر هفته یک‌بار برگزار شد. برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد، در آخرین جلسه پرسشنامه مجدداً توسط زوجین تکمیل گردید و دو ماه بعد از آخرین جلسه نیز زوجین جهت تکمیل پرسشنامه و برگزاری یک جلسه پیگیری دعوت شدند.





در این پژوهش از پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح‌شده (RDAS<sup>۱</sup>) استفاده شد. این پرسشنامه توسط باسبی<sup>۲</sup> کران<sup>۳</sup>، لارسون<sup>۴</sup> و کریستنسن<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این پرسشنامه‌ی ۱۴ سؤالی که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی که توسط اسپنیر<sup>۶</sup> (۱۹۷۶) ارائه شده بود، ساخته شده است به‌صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و از سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق (عبارات ۱ تا ۶)، رضایت (عبارات ۷ تا ۱۰) و انسجام (عبارات ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است (هولیت<sup>۷</sup> و میلر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵).

تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه‌عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). پایایی پرسشنامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی هولیت و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) مشخص شد که با توجه به روایی و پایایی این پرسشنامه از آن می‌توان در محیط‌های پژوهشی و خانوادگی استفاده کرد. در پژوهش حاضر نیز روایی سازه از نوع همگرا از طریق همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه کیفیت زناشویی راست - گلوبوک<sup>۸</sup> (۱۹۸۸) بررسی شد که با توجه به معنادار بودن همبستگی ( $P < 0/01$ ،  $r = 0/57$ )، می‌توان گفت پرسشنامه دارای روایی سازه قابل قبول می‌باشد. همچنین آلفای کرونباخ سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۶ محاسبه شده است که این مقادیر نشان‌دهنده مناسب بودن پایایی این ابزار می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره و برای مقایسه گروه‌ها از آزمون مقایسه زوجی توکی<sup>۹</sup>، استفاده شد. جداول ۱ و ۲ رئوس محتوای جلسات زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی را نشان می‌دهند. برای تهیه طرح زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری از آخرین طرح زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری (نیکول کریستنسن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷؛ ارتباط شخصی، آبان ۴، ۱۳۹۵)

۱. revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

۲. Busby

۳. Crane

۴. Larson

۵. Spanier

۶. Hollist

۷. Miller

۸. Glombok-Rust Inventory

۹. Tukey

۱۰. Christensen

و دیمیدجیان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد که این منابع، هم مبانی نظری و هم کاربردی درمان را توضیح داده‌اند. برای تهیه طرح زوج‌درمانی مثبت‌نگر، به علت اینکه تاکنون در این زمینه طرح مدونی وجود نداشت، با کمک مهم‌ترین منابع در این زمینه (فردریکسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱؛ کافمن و سیلبرمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹؛ مگیارمویی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ کانلی و همکاران، ۲۰۰۹؛ بن نینک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ برنز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ کانلی و همکاران، ۲۰۱۵)، این طرح تدوین شد.

### جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه	شرح مختصر
۱	برقراری رابطه؛ بیان مشکلات و شکایات توسط زوجین، آموزش: توضیح مقدماتی اهمیت تمرکز بر شایستگی‌ها و اهداف مثبت به‌جای تمرکز بر آسیب‌ها - توضیح شواهدی مبنی بر تأثیر مداخلات مثبت و توضیح کلی طرح درمان و مؤلفه‌های آن، فرمول‌بندی مثبت‌گرا، تکلیف: استفاده از تکلیفی به نام «راهنمای تکلیف نخستین جلسه» و آموزش مراجعین در مورد آن و تکمیل کاربرگ
۲	بررسی تکلیف «راهنمای تکالیف» و تبادل نظر پیرامون آن، مشخص کردن اهداف مثبت کلی درمان با کمک زوجین و استفاده از کاربرگ مربوطه، ایجاد امید با استفاده از مشخص کردن اهداف و روشن‌سازی مسیر رسیدن به آن‌ها، توضیح در مورد ساختار هر جلسه، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا (مداخلات مهم در این درمان شامل همدلی مثبت، سؤال حلقوی، باز تعبیر مثبت، بازتولید تعاملات و رفتارهای مثبت زوجین به‌صورت عملی یا تجسمی، پرسش‌های مثبت‌گرا، پیدا کردن استثناها، سؤالات معجزه‌ای، استفاده از سؤالات مقیاسی، این بخش از مداخلات در فرآیند درمان به کار گرفته می‌شوند و در هر جلسه تمرکز این سؤالات بر روی هدف مشخصی می‌باشد)، تکلیف: یافتن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت‌بخش مشترک و تکمیل کاربرگ
۳	بررسی تکلیف «یافتن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت‌بخش مشترک» و تبادل نظر پیرامون آن، استفاده از تکنیک تسهیم <sup>۷</sup> در جلسه، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: سه چیز خوب برای سپاسگزاری (لذت‌بخش، افتخارآمیز، امیدوارکننده، شادی‌بخش و...)، من، همسر و زندگی مشترک به‌طور روزانه؛ و تکمیل کاربرگ
۴	بررسی تکلیف «سه چیز خوب برای سپاسگزاری» و تبادل نظر پیرامون آن، استفاده از تکنیک تسهیم (اشتراک وقایع و فعالیت‌های مثبت در یک هفته گذشته) در جلسه، پرداختن به اهداف با

<sup>۱</sup>. Dimidjian

<sup>۲</sup>. Fredrickson

<sup>۳</sup>. Kauffman & Silberman

<sup>۴</sup>. Magyar-Moe

<sup>۵</sup>. Bannink

<sup>۶</sup>. Bronze

<sup>۷</sup>. capitalization



تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: انجام فعالیت‌های غیرمنتظره‌ی مهربانانه برای همسر و سپاسگزاری: آموزش اهمیت آن و یادداشت آن‌ها	
بررسی تکلیف «انجام فعالیت‌های غیرمنتظره‌ی مهربانانه برای همسر و سپاس‌گذاری» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: خرسندی (قناعت) در مقابل کمال‌گرایی: آموزش در جلسه و تکمیل کاربرگ	۵
بررسی تکلیف «خرسندی (قناعت) در مقابل بیشینه خواهی» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، آموزش خوش‌بینی: تعریف، اهمیت، استفاده از مثال‌ها و استعاره‌ها، تکلیف: «روی دیگر سکه»: آموزش اهمیت آن و تکمیل کاربرگ	۶
بررسی تکلیف «روی دیگر سکه» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، آموزش سبک‌های پاسخ‌دهی چهارگانه و تمرین در جلسه، تکلیف: «استفاده از سبک پاسخ‌دهی سازنده و فعال»: آموزش اهمیت آن و تکمیل کاربرگ	۷
بررسی تکلیف «استفاده از سبک پاسخ‌دهی سازنده و فعال»: و تبادل نظر پیرامون آن، جمع‌بندی جلسات: نظر زوجین در مورد فعالیت‌ها و تکنیک‌های مختلف، خلاقیت: استفاده از خلاقیت جهت بهبود روابط زناشویی و زندگی شخصی در آینده، آموزش بخشش خود و همسر، تعریف و اهمیت بخشش، تکلیف: «بخشش»: تکمیل کاربرگ و تکلیف دوم: «خلاقیت»، تکمیل کاربرگ	۸

## جدول ۲. محتوای جلسات زوج درمانی رفتاری تلفیقی

جلسه	شرح مختصر
۱	جلسه ارزیابی زوجی: برقراری رابطه و معرفی، آگاه‌سازی زوجین از اصول گفتگو در مورد موضوعات در طول جلسات، پرسش درمانگر از مشکلات و بیان شکایات زوجین، بررسی الگوهای تعاملی مهم و تاریخچه روابط و جاذبه‌های اولیه، تاریخچه و سیر رشد مشکلات، وضعیت کنونی، ارائه بسته (پرسشنامه‌ها) ارزیابی و توضیحات مربوطه، تنظیم جلسات فردی
۲	مصاحبه‌های فردی: بیان نکات رازداری و محرمانه، بررسی مشکلات مطرح‌شده از طریق مقیاس‌ها و مصاحبه اولیه، تعیین مسئله (های) عمده، جمع‌آوری اطلاعات DEEP <sup>۱</sup> (تفاوت‌ها، حساسیت‌های هیجانی، استرس‌های بیرونی و الگوهای تعامل / ارتباطی)، بررسی خشونت، سطح تعهد، روابط کنونی / خیانت، سنجش میزان همکاری، پیشینه روان‌پزشکی فردی و درمان،
۳	بررسی تاریخچه‌ی خانوادگی و روابط والدین، رابطه کودک - والدینی، جو خانوادگی، بررسی تاریخچه روابط، استرس‌ها، فشارها، عواملی که در موقعیت کنونی بر مشکل مؤثرند.
۴	جلسه بازخورد زوجی: آنچه تاکنون مورد ارزیابی قرار گرفت به زوجین بازخورد داده می‌شود، به‌روزرسانی اطلاعات، ارائه توضیح در مورد هدف جلسه، فرمول‌بندی مشکلات، با تمرکز بر تحلیل DEEP، بررسی و بازخورد نقاط قوت، تنظیم اهداف درمان: شامل تغییر راه‌های ارتباط / تعامل (الگوهای تعاملی)؛ تغییر استرس‌های بیرونی (در صورت امکان)، آموزش در مورد نحوه کاربر

<sup>۱</sup>. differences, Emotional sensitivities, External stressors, and Patterns of interaction/communication

روی اهداف، ارائه پرسشنامه.

- ۵ تمرکز بر مداخلاتی برای پیشگیری، قطع، تغییر مسیر، یا محدود کردن تعاملات مشکل دار، قطع کردن و آرام کردن تعاملات پیش‌رونده و فزاینده، تسهیل انتقال پیام‌ها بین زوجین، تمرکز بر تجربه اینجا و اکنون به جای محتوای اولیه، هدایت و سازمان‌دهی تعاملات سازنده‌تر، برجسته‌سازی قسمت‌هایی از تعامل و نادیده گرفتن قسمت‌های دیگر
- ۶ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر هیجان (هدف الحاق همدلانه)، هدف این جلسات ایجاد گفتگویی با تجارب ارتباطی معنادار و ایجاد حس قوی‌تری از نزدیکی است. مداخلات: توجه به واکنش‌های هیجانی و شناسایی احساسات اولیه، افشای سریع و به موقع هیجانات اولیه و پنهان، تمرکز به موقع و سریع بر احساس هر یک از زوجین به جای حدس توسط دیگری، برانگیختن احساسات اولیه اصلی به جای هیجانات واکنشی، اعتباربخشی به تجارب هیجانی.
- ۷ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر شناخت، هدف این جلسات فاصله‌گیری متحدانه از مشکلات است، توصیف الگوی تعاملی (ماشه چکان‌ها، توالی و پی آمد، نقاط عطف، روابط کارآمد)، برانگیختن افکار، دیدگاه‌ها و تردیدهای پنهان و مهم، ایجاد فاصله با مشکل با استعاره، طنز و تولید نام، توجه به «ترکیب‌های خوب» ویژگی‌های شخصیتی و اینکه چگونه تفاوت‌ها همدیگر را در تعادل قرار می‌دهد.
- ۸ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر رفتار، هدف این جلسات تغییر مستقیم رفتار و افزایش تحمل است، اجرای دوباره تعاملات به‌طور مستقیم در جلسه به شیوه‌ای بهتر، تکرار رفتارهای منفی به‌عنوان راهی برای مواجهه و حساسیت‌زدایی، تبادلات رفتاری - شناسایی اعمال مثبت که هر فرد می‌تواند به‌طور فردی یا مشترک انجام دهند، آموزش ارتباطات و حل مسئله، اکتشاف توانمندی‌های خود مراقبتی
- ۹ تمرکز بر مرور، خلاصه کردن و پایان بخشی به درمان است، خلاصه کردن نکات مهم و دستاوردهای درمان توسط درمانگر و زوجین، اظهارنظر نهایی زوجین در مورد مسائل و جلسات، اطلاع‌رسانی به زوجین در مورد جلسات پیگیری، دادن پرسشنامه‌ها، معرفی منابع (کتاب، جزوه، فیلم) جهت تقویت دستاوردهای درمان
- ۱۰
- ۱۱
- ۱۲

### یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و خطای انحراف استاندارد سازگاری زناشویی بین گروه‌های آزمایش و گواه را نشان می‌دهد و مشخص است که در مرحله پیش‌آزمون نمرات تقریباً در یک سطح هستند و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نمرات گروه‌های آزمایش افزایش پیدا کردند.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی برای مقایسه سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله	میانگین	خطای	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
---------	-------	---------	------	------------------------



حد بالا	حد پایین	انحراف استاندارد			
۳۶/۵۵	۲۹/۹۴	۲/۴۰	۳۱/۷۵	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی
۵۰/۵۹	۴۱/۰۰	۳/۳۹	۴۵/۸۰	پس‌آزمون	رفتاری تلفیقی
۴۹/۸۷	۴۰/۵۲	۲/۳۳	۴۵/۲۰	پیگیری	
۳۷/۵۰	۲۷/۸۹	۲/۴۰	۳۲/۷۰	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی
۴۸/۷۹	۳۹/۲۰	۲/۳۹	۴۴/۰۰	پس‌آزمون	مثبت
۵۰/۵۲	۴۱/۱۷	۲/۳۳	۴۵/۸۵	پیگیری	
۳۷/۲۰	۲۷/۵۹	۲/۴۰	۳۲/۴۰	پیش‌آزمون	گروه گواه
۳۷/۲۹	۲۷/۷۰	۲/۳۹	۳۲/۵۰	پس‌آزمون	
۳۸/۴۲	۲۹/۰۷	۲/۳۳	۳۳/۷۵	پیگیری	

برای استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیره، ابتدا مفروضه‌های استفاده از این روش از جمله استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همسانی واریانس‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته و رابطه خطی بین متغیر وابسته و همپراش مورد بررسی قرار گرفتند.

مستقل بودن به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر وابسته، مستقل از نمره‌های تمام آزمودنی‌های دیگر است. این شرط به دلیل اینکه آزمودنی‌ها به‌طور انفرادی سؤالات را پاسخ می‌دادند، برقرار بود. آماره‌های مربوط به آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک در متغیر سازگاری زناشویی در سه گروه مورد نظر معنی‌دار نبود ( $Sig > 0/05$ )، در نتیجه پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون متغیرهای سازگاری زناشویی در سه گروه آزمایش و گواه تأیید شد. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه به دلیل معنادار نبودن آماره لوین از نظر آماری تأیید شد ( $Sig > 0/05$ ). مفروضه‌ی همگنی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته نیز بررسی شد و مقدار  $F$  تعامل همپراش با نمره پس‌آزمون 12/41 می‌باشد ( $Sig > 0/01$ ) و مقدار  $F$  تعامل همپراش با نمره پیگیری 8/55 می‌باشد ( $Sig > 0/01$ ) که معنادار نمی‌باشند و می‌توان نتیجه گرفت پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شد. پیش‌فرض رابطه خطی بین متغیر وابسته و همپراش نیز رعایت شد، زیرا مقدار  $F$  مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۷۶/۲۳۷ و ۷۶/۴۱۳ بودند که این مقادیر معنادار بودند ( $Sig < 0/01$ ).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه سازگاری زناشویی مراحل پس آزمون و پیگیری در سه گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر (مجذور اتا)
پس آزمون	گروه	۲	۱۰۷۸/۳۰۸	۲۱/۷۸۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸
	خطا	۵۶	۴۹/۵۰۴			
پیگیری	گروه	۲	۹۴۴/۷۱۸	۲۰/۱۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱۸
	خطا	۵۶	۴۷/۰۰۱			

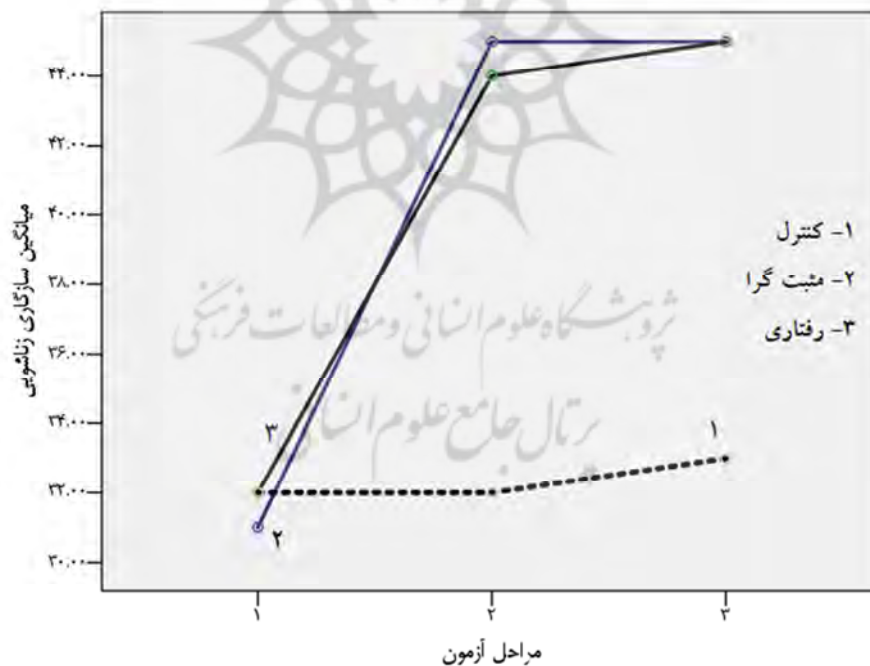
نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه سازگاری زناشویی گروه‌ها در مرحله پس آزمون و پیگیری و پس از کنترل اثر پیش آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، تفاوت سه گروه در سازگاری زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است ( $P < ۰/۰۰۱$ )، بدین معنی که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر معنادار داشت و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. همچنین اندازه اثر (مجذور اتا) متغیر مستقل در نمرات پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۴۳۸ و ۰/۴۱۸ بودند، پس بیش از ۴۰ درصد از واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. برای بررسی تفاوت‌های گروه‌ها در مراحل مختلف از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۵. آزمون توکی برای مقایسه سازگاری زناشویی در گروه‌ها

مراحل	گروه‌ها	تفاوت میانگین	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
پیش آزمون	رفتاری - مثبت	- ۰/۹۵	۰/۹۶۲	حد پایین - ۹/۱۱
	رفتاری - گواه	- ۰/۶۵	۰/۹۸۲	حد بالا ۷/۲۱
	مثبت - گواه	۰/۳۰	۰/۹۹۶	- ۸/۸۱
	رفتاری - مثبت	۱/۸۰	۰/۸۶۹	- ۷/۸۶
پس آزمون	رفتاری - گواه	۱۳/۳۰	۰/۰۰۱	۵/۱۴
	مثبت - گواه	۱۱/۵۰	۰/۰۰۵	۳/۳۴
	رفتاری - مثبت	- ۰/۶۵	۰/۹۸۱	- ۸/۶۰
پیگیری	رفتاری - گواه	۱۱/۴۵	۰/۰۰۲	۳/۴۹
	مثبت - گواه	۱۲/۱۰	۰/۰۰۲	۴/۱۴



جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای تفاوت‌های دوبه‌دوی نمره‌های سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد، در پیش‌آزمون سه گروه تفاوت معناداری از نظر نمرات سازگاری زناشویی باهم ندارند ( $P > .05$ )، در پس‌آزمون تفاوت نمرات سازگاری زناشویی گروه مثبت‌گرا و گروه رفتاری تلفیقی با گروه گواه معنادار است و بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت این نشان‌دهنده تأثیر معنادار زوج‌درمانی مثبت‌گرا و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی است ( $P < .05$ ). در مرحله پیگیری تفاوت نمرات سازگاری زناشویی هر دو گروه آزمایش با گروه گواه معنادار بود و بین گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت که این نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر روش‌های زوج‌درمانی در هر دو گروه بر سازگاری زناشویی است ( $P < .05$ ). نمودار ۱ روند تغییرات را در سه گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.



نمودار ۱. روند تغییرات نمره سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بود که یافته‌ها نشان داد هر دو روش زوج‌درمانی بر سازگاری زناشویی اثرگذار بودند و در مرحله پیگیری نیز تأثیر هر دو روش ماندگار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو روش زوج‌درمانی تفاوت معنادار نداشتند.

نتایج این پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا با پژوهش‌های قبلی که در حوزه مداخلات مثبت‌گرا انجام گرفت از جمله، ملکی و همکاران (۱۳۹۴)، بلقان آبادی (۱۳۹۰)، اهرمیان و همکاران (۱۳۸۹)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) کانلی و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود. همچنین این نتایج با تحقیقاتی در رویکرد راه‌حل محور که یکی از خاستگاه‌های زوج‌درمانی مثبت‌گرا است، همسو است، از جمله زیمرمن و همکاران، ۱۹۹۷؛ اهرمیان و همکاران، ۱۳۸۹؛ شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۴؛ و راسل، ۲۰۰۶.

تأثیر زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود سازگاری زناشویی، بر اساس نظریه ساخت و گسترش فردریکسون (۱۹۹۸ و ۲۰۰۱) قابل تبیین است. طبق این نظریه، هیجان‌های مثبت، دامنه‌ی تفکر - عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند، در نتیجه فرد می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری را در نظر بگیرد، بنابراین با گذشت زمان منابع فردی و بین فردی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شوند. هیجان‌های مثبت همچنین ظرفیت خنثی کردن هیجان‌های منفی را هم دارند (فردریکسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱)؛ در واقع بر اساس این تئوری، زمانی که زوجین مداخلات مثبت‌گرا (به‌عنوان مثال برشمردن روزانه سه چیز خوب رابطه) را بکار می‌گیرند، احساسات مثبت آن‌ها مانند شادی و دوست داشتن افزایش می‌یابد و زمانی که فرد احساسات مثبت را تجربه می‌کند، دید فرد از حالت تونلی و محدود، گسترده‌تر می‌شود و فرد هنگام ارتباط با همسر، الگوهای فکری و رفتاری بیشتری در خزانه خود دارد، در نتیجه متناسب با موقعیت بهترین رفتار را انتخاب می‌کند؛ اما زمانی که هیجان‌ات فرد عمدتاً منفی است (مانند خشم یا ترس)، دید فرد نیز تونلی است، در نتیجه در خزانه رفتاری فرد، صرفاً فرار از موقعیت یا حمله وجود دارد.





این یافته بر اساس تئوری یافتن، یادآوری و پیوستن<sup>۱</sup> نیز قابل تبیین است، این تئوری اظهار می‌دارد که بیان سپاسگزاری (یکی از مداخلات زوج‌درمانی مثبت‌نگر) یک اثر مثبت روان‌شناختی بر روی فرد دریافت‌کننده دارد. پس ابراز فرد سپاسگزار و تأثیر روان‌شناختی لحظه‌ای آن بر فرد هدف، دو قسمت مهم یک فرایند بین فردی است که در آن سپاسگزاری کیفیت رابطه را افزایش می‌دهد که این به‌طور جداگانه هم توسط فرد سپاسگزار و هم فرد دریافت‌کننده گزارش شده است (الگو و استانتون، ۲۰۱۲) که احتمالاً یکی از متغیرهای واسطه‌ای بین سپاسگزاری و کیفیت رابطه، ایجاد خاطرات مثبت باشد؛ واتکینز (۲۰۱۳) توضیح می‌دهد که احتمالاً سپاسگزاری موجب افزایش دوپامین در مغز می‌شود که برای ما خوشایند است و علاوه بر حس خوشایندی، باعث ساختن خاطرات خوب می‌شود و این خاطرات به بهبود کلی بهزیستی<sup>۲</sup> می‌انجامد.

بنابراین در مداخلات زوج‌درمانی مثبت‌گرا آنچه به ترتیب اتفاق می‌افتد شامل: انجام رفتارهای مبتنی بر نقاط قوت و توانمندی‌ها توسط زوجین، افزایش هیجانات مثبت در رابطه زوجی، بهبود سازگاری زوجین و تشدید این مراحل به‌صورت یک سیکل تکرارشونده است؛ که این با تجربیات کلینیکی کانلی و همکاران (۲۰۰۹) همخوان است که نشان دادند خانواده‌درمانی مثبت‌گرا، عواطف مثبت را در خانواده‌ها افزایش می‌دهد و تا حد زیادی تقویت متقابل را به همراه خود دارد. همچنین کلی و کانلی (۱۹۸۷) در پژوهش خود نشان دادند، زوج‌هایی که سازگاری بالایی داشتند، بیشتر از عبارات محبت‌آمیز، تأییدکننده، حمایت‌کننده استفاده می‌کردند و در تعاملاتشان نوعی احساس شوخ‌طبعی را وارد می‌کردند و تبادل اطلاعات جدید را سهولت می‌بخشیدند.

درواقع زوجین در زوج‌درمانی مثبت‌گرا یاد می‌گیرند که برای حل مشکلاتشان لزوماً نیازی به تمرکز و صحبت زیاد در مورد مشکلات نیست و بهتر است در مورد آنچه می‌خواهند و دوست دارند، صحبت کنند و همچنین بر روی نقاط قوت خود، همسر و رابطه تمرکز کنند، آن‌ها را یادآوری کنند و به‌کارگیرند تا بدین‌وسیله احساسات مثبت نسبت به همسر و صمیمیت افزایش یابد که این‌ها به‌نوبه خود موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شوند.

<sup>۱</sup>. Find, remind, and bind

<sup>۲</sup>. well-being

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی مؤثر است، داس و همکاران (۲۰۰۵) تأثیرگذاری این رویکرد را بر رضایت‌مندی و سازگاری؛ و کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) تأثیرگذاری این رویکرد را بر سازگاری زناشویی نشان دادند. همچنین این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های سودانی و همکاران (۱۳۹۴)، عباسی بوروندوق و همکاران (۱۳۹۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۲)، کریستنسن و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اثرگذار بودن این مداخله، همسو بود.

در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تکنیک‌های تحمل مخصوصاً تمرین‌های وانمود رفتارهای منفی، باعث آگاهی زوجین نسبت به رفتارشان می‌شود. این افزایش آگاهی، به‌خودی‌خود رفتار مشکل‌آفرین را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، همین‌که زوجها لحظاتی را برای انجام رفتارهای منفی انتخاب می‌کنند، آن رفتارها تحت کنترل ارادی آن‌ها درمی‌آید. این تجربه به زوجها می‌آموزد که آن‌ها خودشان می‌توانند انتخاب کنند که آیا باهم تعامل داشته باشند یا به رفتار منفی یکدیگر واکنش نشان دهند (سودانی و همکاران، ۱۳۹۴).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تغییرات مورد انتظار در رفتارهای مربوط به روابط و الگوهای ارتباطی ایجاد می‌کند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۵). برای مثال آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در این رویکرد می‌تواند باعث شود که زوجین مسائل خود را با تنش کمتر مطرح کنند و در مورد آن گفت‌وگو کنند و تکنیک‌های تحمل و پذیرش نیز باعث می‌شود که همسران نسبت به رفتارهایی که سابقاً آزاردهنده بودند، واکنش کمتری نشان دهند و یا نسبت به این رفتارها شناخت‌های مثبت‌تری داشته باشند و رفتار مثبتی در این موقعیت‌ها از خود نشان دهند و نهایتاً زوجین گستره پاسخ وسیع‌تری نسبت به موقعیت‌های مختلف ارتباطی پیدا می‌کنند و می‌توانند تشخیص دهند که متناسب با موقعیت‌ها از راهبردهای تغییر، تحمل و یا پذیرش استفاده کنند.

در زمینه مقایسه رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا با رویکرد رفتاری تلفیقی، هیچ پژوهشی یافت نشد اما پژوهش‌هایی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی را با دیگر رویکردها مورد مقایسه قرار دادند. سودانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که هر دو روش زوج‌درمانی روایتی و تلفیقی رفتاری، باعث بهبود تاکتیک‌های حل تعارض می‌شوند. عباسی بوروندوق و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد هر دو رویکرد زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و رفتاری شناختی در



کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد مؤثرند؛ اما تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی این دو رویکرد وجود دارد؛ بدین معنی که رویکرد رفتاری تلفیقی مؤثرتر از رویکرد شناختی-رفتاری است. رجبی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان بررسی کارایی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش علائم نگرانی و ناسازگاری زناشویی، زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر، انجام دادند. نتایج نشان داد که هر دو درمان بر آماج‌های درمان تأثیر مثبتی گذاشته بودند. هم‌چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی کارایی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نشان داد. همان‌طور که پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهند، زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در مقایسه با رویکردهای دیگر در برخی موارد برتری‌هایی دارد که این مسئله احتمالاً به خاطر مداخلات فراگیر و همه‌جانبه (تغییر، تحمل و پذیرش) این رویکرد می‌باشد و زوج‌درمانی مثبت‌گرا نیز به همان میزان اثربخش بود که برای تبیین اثربخشی این رویکرد، باید به اهمیت تمرکز بر نقاط قوت پرداخت؛ که اولاً پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تمایل به دیدن نقاط قوت حتی در یکی از زوجین، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر رابطه و روابط شاد است (موری، ۲۰۰۵) و ثانیاً باید در نظر داشت که نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت فردریکسون (۱۹۹۸ و ۲۰۰۱) نظریه‌ای جامع در مورد مکانیسم اثرگذاری هیجان‌های مثبت و نقاط قوت است و علت اثرگذاری بالای مداخلات مثبت‌گرای زوجی را در این پژوهش تبیین می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، ویژگی‌های نمونه پژوهش بود؛ برای مثال، نمونه انتخابی از قومیت‌های مختلف فارس، بختیاری و ترک بودند؛ از نظر نوع خانواده عمدتاً خانواده هسته‌ای و تعدادی هم‌خانواده گسترده را شامل می‌شدند؛ همچنین شرکت‌کنندگان از نظر محل سکونت شهری و روستایی بودند. در نتیجه با توجه به این شاخص‌های جمعیت شناختی و فرهنگی و انتخاب نمونه فقط از دو شهرستان استان چهارمحال بختیاری، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد.

با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، پیشنهاد می‌شود که این رویکرد در مراکز مشاوره و درمانی، برای زوجین به‌عنوان یک مداخله مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش برای اولین بار مطالعه‌ای جامع در منابع به عمل آمد تا طرح درمانی تدوین گردد، برای همین پیشنهاد می‌شود محققین دیگر، این طرح درمانی را هم به‌صورت زوجی و هم به‌صورت گروهی، مورد

پژوهش قرار دهند و همچنین مداخلات جدید مثبت‌گرای زوجی را شناسایی و اثربخشی آن‌ها را بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا در استان‌ها و فرهنگ‌های مختلف دیگر به کار گرفته شود تا میزان اثربخشی آن در شرایط مختلف ارزیابی شود. سپاسگزاری: پژوهشگران از آزمودنی‌های گرامی و نیز از مسئولین و کارکنان مراکز مشاوره «راه سبز» و «تبسم» استان چهارمحال و بختیاری، به خاطر همکاری‌های صمیمانه در جهت انجام این پژوهش، سپاسگزارند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## منابع فارسی

۱. اهرمیان، افشین. سودانی، منصور و حسین پور، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر. پژوهش های مشاوره، ۳۶، ۳۸-۷.
۲. بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۰). مقایسه ای اثر بخشی زوج درمانی مثبت نگر و معنوی - مذهبی بر شادکامی، امید، رضایت از زندگی، و بهبود نگرش مادران نسبت به کودک آسیب دیده شان. یافته های نو در روان شناسی، ۷ (۲۱)، ۱۲۱-۱۱۳.
۳. پاتو، مژگان. حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی نقش کیفیت ارتباط زناشویی در پیش بینی بهزیستی ذهنی و شادکامی دانشجویان. مطالعات زن و خانواده، ۲(۱)، ۲۳-۷.
۴. تیموری، اکرم. آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مهارت‌های مثبت اندیشی بر افزایش رضایت زناشویی و منبع کنترل درونی زنان متأهل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۵. درچه، الهام و خالقی پور، شهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر وی خودبازداری و توانمندی های شخصی زنان بدسرپرست ۳۰ الی ۴۵ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد نجف آباد، علوم تربیتی و روانشناسی.
۶. رجبی، غلامرضا. ایمانی، مهدی. خجسته مهر، رضا. بیرامی، منصور و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زن های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱ (۶)، ۶۱۹-۶۰۰.
۷. رستمی، مریم، ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار. علمی پژوهان، ۸، ۱۲۴-۱۰۵.
۸. رضازاده، سید محمدرضا. بهرامی احسان، هادی. محمدیان، عزیزالله. (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری مذهبی و مناسبات سالم زوجین در پیش‌بینی سازگاری زناشویی زوجین. مطالعات زن و خانواده، ۱(۲)، ۲۲-۷.
۹. زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج درمانی مثبت نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. طلوع بهداشت، ۱۶ (۲)، ۹۸-۱۰۹.
۱۰. سمیعی دمنه، هما و صلاحیان، افشین. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر گروهی بر کیفیت زندگی زناشویی و صمیمیت مادران دانش‌آموزان متوسطه، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۲)، ۵۰۴-۴۹۴.
۱۱. سودانی، منصور. داستان، نصیر. خجسته مهر، رضا. رجبی، غلام رضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۶ (۲۳)، ۱۲-۱.
۱۲. شاکرمی، محمد. داورنیا، رضا. زهراکار، کیانوش و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲ (۱۳۱)، ۱۳-۱.

۱۳. عارفی، مختار. و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ویژه نامه خانواده و طلاق، ۱، ۵۳-۴۳.
۱۴. عباسی بورندرق، سکینه. کیمیایی، سیدعلی. قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری - تلفیقی و رفتاری - شناختی روی باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۸(۳۱)، ۷۱-۵۳.
۱۵. کریمی ارقینی، مهناز و کریمی ارقینی، زیبا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر رضایت و سازگاری زناشویی، مجموعه مقالات سومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،
۱۶. ملکی، فرحناز. اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش مثبت نگری زوجی بر اسنادهای زناشویی زنان متأهل. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۱(۱)، ۸۰-۶۷.

### منابع انگلیسی

17. Abbsi Bourondaragh, S., Kimyae, S., & Ghanbari Hashemabadi, B. (2013). Investigation and Comparison of Effectiveness of Integrative-behavior and Cognitive-behavior of Couple Therapy on Communicational Beliefs of Couples Who Want to Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(31), 53-71 (text in Persian).
18. Ahramiyani, A. Sodani, M. & Hussein Pour, M. (2011). The effectiveness of group solution-focused approach instruction on happiness and marital adjustment of couples referred to family counseling centers in Boushehr. *Counseling research and development*, 9 (36): 7-28 (text in Persian).
19. Algoe, S. B., & Stanton, A. L. (2012). Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in women with metastatic breast cancer. *Emotion*, 12(1), 163.
20. Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425.
21. Arefi, M., & Mohsenzadeh, F. (2012). Predicting marital satisfaction of communication and sexual intimacy. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2.1(Special Issue- Family and Divorce), 43-53 (text in Persian).
22. Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 144.
23. Bali, A., Dhingra, R., & Baru, A. (2010). Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences*, 24(1), 73-76.
24. Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
25. Bolghan-Abadi, M. Hassan Abadi, H. & Asghari Nekah, S. M. (2011). Study of the Effectiveness of Positive Couple Therapy on Hope of Mothers with Children with Special Needs, *New findings in psychology*, 7(21), 113-121(text in Persian).
26. Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308.
27. Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1999). *Reconcilable differences*. Guilford Press.



28. Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225.
29. Christensen, A., Atkins, D., C., Bernes, S., Wheeler, J., Baucom, D., H., & Smpson, L., E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 72* (2), 176-191.
30. Christensen, N. (Personal communication, October 25, 2016) Outline of Integrative Behavioral Couple Therapy.
31. Conoley, C. W., & Conoley, J. C. (2009). *Positive psychology and family therapy: Creative techniques and practical tools for guiding change and enhancing growth.* John Wiley & Sons.
32. Conoley, C. W., Plumb, E. W., Hawley, K. J., Spaventa-Vancil, K. Z., & Hernández, R. J. (2015). Integrating Positive Psychology into Family Therapy Positive Family Therapy. *The Counseling Psychologist, 43*(5), 703-733.
33. Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples'in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*(4), 437-455.
34. De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic.* WW Norton & Co.
35. Dildar, S., Sitwat, A., Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research, 15*(10), 1433-1439.
36. Dimidjian, S. Martell, C. R. & Christensen, A. (2002). Integrative behavioral couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy, 3.*
37. Dorcheh, E. & Khaleghipour, S. (2015). Effects of positivism mental therapy on life quality on self restraint and personal abilities bad Tutelary women 30 to 45 years. Master's degree Thesis in Clinical Psychology, The Islamic Azad University, Najafabad Branch, Educational Sciences and Psychology (text in Persian).
38. Doss, B., D., Thum, Y., M, m Sevier, M., Atkins, D., C., & Christensen, A. (2005). Improving relationship: Mechanisms of changes in couple therapy. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 73* (4), 624-633.
39. Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology, 2*(3), 300.
40. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist, 56*(3), 218.
41. Grant, A. M., & Gino, F. (2010). A little thanks goes a long way: Explaining why gratitude expressions motivate prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology, 98*(6), 946.
42. Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (2014). *Handbook of family therapy.* Routledge.
43. Halford, W. K., Lizzio, A., Wilson, K. L., & Occhipinti, S. (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *Journal of family psychology, 21*(2), 185.
44. Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations, 54*(1), 46-57.
45. Karimi Arghini, M. & Karimi Arghini, Z. (2016). Investigating the effectiveness of positive thinking skills training on marital satisfaction and adjustment. *Articles Collection of Third National Congress of Scientific Research, Development and Promotion of Education and Psychology. Sociology and Socio-Cultural Sciences of Iran, Tehran, Scientific Association for the Development and Promotion of Fundamental Science and Technology* (text in Persian).

46. Kauffman, C. Silberman, J. (2009) Finding and Fostering the Positive in Relationships: Positive Interventions in Couples Therapy, *Journal of Clinical Psychology: In session*, Vol. 65(5), 520-531.
47. Kelly, E. L., & Conely, J. (1987). Personality and compatibility: A perspective analysis of marital satisfaction, *Journal of personality and social psychology*. 52, 27 – 40.
48. Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Academic press.
49. Maleki, F., etemadi, O., bahrami, F., & fatehizade, M. (2015). The Effect of Couple Therapy Training on Marital Attributions on Married Women. *Positive Psychology*, 1(1), 67-80 (text in Persian).
50. McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological bulletin*, 127(2), 249.
51. Munro, J. D. (2011). A positive couple therapy model: Improving relationships for people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5 (5), 34-39.
52. Murray, S. L. (2005). Regulating the risks of closeness: A relationship-specific sense of felt security. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 74-78.
53. P. Mozghan. Haghghat, F. Hassanabadi, H. (2014). A Study of the Role of Marital Relationship Quality in Predicting Subjective Well-being and Happiness of University Students. *Journal of Woman and Family Studies*, 2(1), 7-23(text in Persian).
54. Peterson-Post, K. M., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2014). Perceived criticism and marital adjustment predict depressive symptoms in a community sample. *Behavior therapy*, 45(4), 564-575.
55. Rajabi GH, Imani M, Khojaste Mehr R, Beyrami M, kiumars B. ( 2014). The study of the efficacy of acceptance based behavior therapy and integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general anxiety disorder. *J Res Behave Sci*; 11(6): 600-619 (text in Persian).
56. Rezazadeh, S. Reza Bahrami Ehsan, H. & Mohammadian, A. (2013). The role of religious orientation and healthy relationships of couples in predicting marital adjustment of couples, *Woman and Family Studies*, 1(2), 7-22 (text in Persian).
57. Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*, 55 (3), 408-422.
58. Roseman, I. J., & Elliot, A. (2008). Structure of emotions motivations and emotivations: approach, avoidance, and other tendencies in motivated and emotional behavior. *Handbook of approach and avoidance motivation*, 343-366.
59. Rostami, M. Abolghasemi, A. Narimani, M. (2016). The effectiveness of quality of life therapy on quality of life in maladjustment couples. *Psj*; 15 (1):19-27 (text in Persian).
60. Russell-Martin, L. A. (2006). Equine facilitated couples therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. ProQuest.
61. Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1990). The GRIMS. A psychometric instrument for the assessment of marital discord. *Journal of Family Therapy*, 12(1), 45-57.
62. Samiei Demneh, H. & Salahian, A. (2016). The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on the Marital Quality and the Intimacy of Mothers of High School Students. *Psychological Studies and Educational Sciences*, 2(2), 494-504 (text in Persian).
63. Shakarami, M. Davarniya, R. Zaharakar, K. & Talaieian, R. (2015) Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women. *RJMS*; 22 (131):1-13 (text in Persian).
64. Soodani, M., Dastan, N., Khojasteh mehr, R., Rajabi, G. (2015). Comparing the Effectiveness of Narrative Couple Therapy and Integrative Behavior Couple Therapy on





- Conflict Solving Tactics of female victims of violence. *Quarterly Journal of Women and Society*, 6(23), 1-12 (text in Persian).
65. Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
66. Teymouri, A. Agha Mohammadian Sharabaf, H. & Kimiaei, A. (2014). Investigating the effectiveness of positive thinking skills on increasing marital satisfaction and the source of internal control of married women. Master's degree Thesis in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Educational Sciences and Psychology (text in Persian).
67. Watkins, P. C. (2013). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Springer Science & Business Media.
68. Watkins, P. C., Scheer, J., Ovnicke, M., & Kolts, R. (2006). The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition & Emotion*, 20, 217-241.
69. ZareeiMahmoodAbadi, H. (2017). The effectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city. *TB*. 16 (2):98-109 (text in Persian).
70. Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzal, B. E. (1997). Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy*, 19(2), 125-144.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



scarceness of research on positive couple therapy and theits novelty of this method, more research is needed to be done this topic on this issue.

**Keywords:** couple therapy, positive, integrative, behavioral, marital adjustment





## Evaluate A Comparison of the Efficacy of Positive Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment

Ghafar Baharloo<sup>1</sup>  
Seyed Reza Fallahchai<sup>3</sup>

Korosh Mohammadi<sup>2</sup>  
Mosa Javdan<sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of this review study is to compare the differential effectiveness of the positive couple therapy and the integrative behavioral couple therapy on marital adjustment. This was a semi-quasi-experimental study with pretest, post-test, follow-up assessments, and a control group design. The statistical population included all couples referring to counseling centers in Chaharmahal and Bakhtiari province in during the year 1396. A sum of 30 couples (60 individuals) were selected using convenience sampling method considering inclusion criteria; they were then randomly assigned into experimentals (N = 40) and control (N = 20) groups. The data were collected via research tools were Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) questionnaire. Data were analyzed using analysis of through covariance. The findings showed that both methods of couple therapy had been effective on marital adjustment and also in as well as the follow-up phase. The results showed that in the post-test and follow up stages, there were no significant differences between the effects of these two therapeutic methods in marital adjustment. Therefore, considering the effectiveness of both positive couple therapy and integrated behavioral couple therapy, these two methods can be used to improve marital adjustment of couples. However, due to the lack

<sup>1</sup>. PhD student in counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan university, Iran, ghafarbaharloo@gmail.com

<sup>2</sup>. Corresponding Author, Assistant Professor , Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan university, Iran, mohammadi.km@gmail.com

<sup>3</sup>. Associate Professor , Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan university, Iran, r.fallahchai@hormozgan.ac.ir

<sup>4</sup>. Assistant Professor , Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan university, Iran, javdan@hormozgan.ac.ir

Submit Date: 2018/7/2

Accept Date: 2019/4/15

DOI: 10.22051/jwfs.2020.21059.1791