

Research Article

Comparison of Positive Therapy and Logo-Therapy Efficacy on Positive Feelings toward Spouse and Marital conflicts in Married Women

Razieh Didani¹, Mostafa Tabrizi^{2*}, Mojgan Mardani Rad³, Abolfazl Karami⁴

1. PhD Student of Counseling, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Counseling, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

Abstract

Conflict in a marital relationship is inevitable; however, positive emotions can help a married life. Therefore, this study aimed to compare positivist therapy and meaning therapy on positive feelings towards the spouse and marital conflicts in married women. The research was quasi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. By multi-stage cluster sampling, 60 people (in three groups of 20) were selected as the sample. The research instruments included a Positive Feelings Questionnaire and a Marital Conflict Questionnaire. Positive therapy sessions consisted of 8 sessions based on the Chan, Kaufman, and Silberman protocols. Logo-therapy sessions included eight sessions based on Schellenberg et al., while the control group did not receive any intervention during the study. In addition to descriptive statistics, covariance analysis and Bonferroni pair comparison were used to analyze the data. Regarding marital conflicts, the results showed that positive treatment has a significant effect only on increasing personal relationship with their relatives and Logo-therapy on the components of increasing personal relationship with their relatives and separating finances from each other. Compared to the positive treatment group, it has a significantly higher effect on the reduction component of cooperation. Although both interventions significantly impacted the spouse's positive feelings, Logo-therapy had a more substantial impact in improving positive feelings towards the spouse in married women.

Keywords: Positive therapy, logo therapy, positive feelings towards spouse, marital conflict

مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر احساسات مثبت نسبت به همسر و تعارضات زناشویی در زنان متأهل

راضیه دیدنی^۱، مصطفی تبریزی^{۲*}، مؤگان مردانی راد^۳، ابوالفضل کرمی^۴

۱. دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

mzahedi74@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

dr.mostafatabrizi@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

mmrad11@yahoo.com

۴. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abolfazlkarami1@gmail.com

چکیده

بروز تعارض در رابطه زناشویی اجتناب‌ناپذیر است؛ با این حال، وجود احساسات مثبت به زندگی زناشویی کمک می‌کند؛ بنابراین، هدف این پژوهش، مقایسه میزان تأثیر درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر احساسات مثبت نسبت به همسر و تعارضات زناشویی در زنان متأهل بود. پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۶۰ نفر (در سه گروه ۲۰ نفره) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه احساس‌های مثبت و پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی بود. جلسات درمان مثبت‌نگر شامل هشت جلسه مبتنی بر پروتکل چان و کافمن و سیلبرمن بود و جلسات معنادرمانی شامل هشت جلسه مبتنی بر پروتکل اسچلنبرگ و همکاران بودند. گروه گواه در مدت اجرای پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. علاوه بر آماره‌های توصیفی، از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی بنفرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. درباره تعارضات زناشویی نتایج نشان دادند درمان مثبت‌نگر فقط بر مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جداکردن امور مالی از یکدیگر تأثیر معناداری دارد و گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه درمان مثبت‌نگر به‌صورت معناداری بر مؤلفه کاهش همکاری اثربخشی بالاتر دارد. اگرچه هر دو مداخله بر احساسات مثبت نسبت به همسر تأثیر معنی‌داری داشتند، اثربخشی معنادرمانی در مقایسه با درمان مثبت‌نگر در بهبود احساسات مثبت نسبت به همسر در زنان متأهل بیشتر بود.

واژه‌های کلیدی: درمان مثبت‌نگر، معنادرمانی، احساسات مثبت نسبت به همسر، تعارضات زناشویی، زنان متأهل

مقدمه

احساسات مثبت نسبت به همسر، یکی از متغیرهای مهمی است که با توجه به روانشناسی مثبت‌گرا در روابط زوجین مدنظر قرار گرفته است (چان، ۲۰۱۸). مشکلات ارتباطی رایج‌ترین دلیل ارجاع زوجین به مشاوره است و مهم‌ترین عامل رابطه زناشویی چگونگی تجربه احساس‌ها است (گاتمن و لازار، ۲۰۰۴). این نگرش باعث شد زوج‌درمانگران و پژوهشگران به چگونگی ابراز احساسات به‌عنوان هسته ارتباطات زوجین توجه کنند (کافمن و سیلبرمن، ۲۰۰۹). بیان احساسات مثبت نسبت به همسر شامل برقراری ارتباط مناسب با همسر، بیان کلمات و جملات در وقت مناسب است که به دوام و رضایت از رابطه زناشویی منجر می‌شود (دیگزیت و رام‌چندران، ۲۰۱۹). این درحالی است که وقتی زوجین، احساسات منفی را نسبت به احساسات مثبت بیشتر در رابطه بیان می‌کنند، تعارض در رابطه شکل می‌گیرد و دوام رابطه در خطر می‌افتد (گراس و جان، ۲۰۰۳). احساسات منفی نظیر خشم، حسادت و خصومت به پایین آمدن رضایت زناشویی منجر می‌شوند و تلاش‌های زوجین برای حل اختلافات را با شکست مواجه می‌کنند (روگ، بردبوری، هاهلوگ، انگل و تورمایر، ۲۰۰۶). همچنین، ابراز عاطفی مثبت و همدلی یکی از همسران به درک حمایت از طرف همسر دیگر منجر می‌شود (ورهوفستادت و همکاران، ۲۰۱۶).

با این حال، تعارضات زناشویی در رابطه هر زوجی کم‌وبیش وجود دارد (فینچام، ۲۰۰۳). بروز تعارضات زمانی که راه‌حلی برای آن تولید شود، به شکست رابطه منجر نمی‌شود؛ اما زمانی که راه‌حل برای تعارض وجود نداشته باشد، می‌تواند به شکست رابطه منتهی شود (سان، مک‌هال و آپدگارف، ۲۰۱۹؛ گاتمن و لازار، ۲۰۰۴)؛ بنابراین، بررسی تعارضات زناشویی مهم است؛ زیرا تعارض ممکن است به نارضایتی و بی‌ثباتی در یک رابطه منجر شود (دیلون و همکاران، ۲۰۱۵). تأثیر

مخرب تعارضات زناشویی آنقدر می‌تواند گسترده باشد که علاوه بر اثر مخرب بر رابطه زوجین، می‌تواند روی دلبستگی، صلاحیت اجتماعی و درک حمایت عاطفی فرزندان تأثیر مخربی داشته باشد (عظام و حنیف، ۲۰۱۱). اگرچه نتایج پژوهش پاپ، کامینگز و گوک - مورای (۲۰۰۲) نشان دادند حدود دو سوم تعارضات در غیاب کودکان رخ می‌دهند، برخلاف پیش‌بینی‌ها تعارض‌های انجام‌شده در حضور کودکان، در مقایسه با تعارض‌های بدون حضور کودکان منفی‌تر بودند (برای مثال، احساسات منفی بیشتر و تخریب بیشتر طرف مقابل). همچنین، تعارضات زناشویی زمانی که فراتر از کنترل است، بیشتر به سوء استفاده کلامی یا جسمی منجر می‌شود (مانیکام و سوهانی، ۲۰۱۴).

یکی از رویکردهای آموزشی و درمانی معرفی شده برای افراد متأهل، درمان مثبت‌نگر است (کافمن و سیبرمن، ۲۰۰۹). این رویکرد درمانی مبتنی بر یک فرایند گفت‌وگوی مثبت بین درمانگر و مراجع است. فرد متأهل و درمانگر با یکدیگر روی انگیزه‌های مثبتی تأمل می‌کنند که پشت رفتار منفی، نگرش و ویژگی‌های شخصیتی قرار دارند. این تمرکز درمانی به بازتاب رفتار، نگرش و ویژگی شخصیتی مثبت شریک زندگی توسط افراد متأهل منجر می‌شود (پیتزرک، هوک و لوه‌ر، ۲۰۱۶؛ چان، ۲۰۱۸؛ فینک، ۲۰۱۴؛ کایس و سیموس، ۲۰۱۲؛ لورد، ۲۰۱۷). این رویکرد درمانی، بیشتر یک درمان تلفیقی است که کار مشترک درمانگر و مراجع را در جلسات درمانی به همراه دارد و ممکن است بعضی از راه‌حل‌های قبلی، شناسایی و استفاده شوند (رشید و بادار، ۲۰۱۹؛ اندرسون و گهارت، ۲۰۱۲). در این درمان، کیفیت رابطه و تعامل مثبت افراد متأهل نسبت به هم بیشتر مدنظر است؛ زیرا توالی تعامل‌های منفی به احتمال بیشتری به آشفتگی در رابطه زناشویی منجر می‌شود (گاداسی و همکاران،

۱۳۹۱؛ حاجی عزیزی بهمنی، مهدی، منظری توکلی و برشان، ۱۳۹۶؛ سوتویک، لوترت و گرابر، ۲۰۱۶؛ کریمی اوتاری، خلعتبری، رضای استوار، ۱۳۹۶). همچنین، نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند معنادرمانی به بهبود رضایت زناشویی، بهزیستی روانشناختی، تعامل و همکاری زوجین و نیز بهبود عملکرد جنسی منجر می‌شود (اسچلنبرگ اسپنترز، وینترس و هوتزل، ۲۰۱۰؛ اسپلنبرگ، هوتزل، نسیف و روگینا، ۲۰۰۸؛ سلیمانی و خسرویان، ۱۳۹۵؛ کلافترو پسیرا، ۲۰۱۲؛ کالتر کوشه، حسن، کدیر و طالیب، ۲۰۱۲).

با این تفاسیر، درحال حاضر گسترش افق درمان‌های روانشناختی به‌ویژه پی‌بردن به درمان‌های اثربخش‌تر بسیار مهم است؛ زیرا استفاده از داروهای روان‌پزشکی (دارویی که بیشترین تجویز دارو را به خود اختصاص داده است)، باوجود پیامدهای زیان‌بار آن، در اولویت آشفستگی‌های روانی قرار گرفته است (اولفسون و مارکوس، ۲۰۱۰). همچنین، روان‌درمانی، پایه علمی محکم دارد که در خیلی از موارد، به همان اندازه یا بهتر از دارو عمل می‌کند (کاستونگای، ۲۰۱۳). بسیاری از افراد به دلیل ننگ و برجسب خوردن به دنبال درمان نیستند؛ این درحالی است که درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی تمایلی به برجسب زندگی به مراجعان ندارد (کورینگان، ۲۰۰۴)؛ با این حال، اگرچه اثربخشی درمان مثبت‌نگر (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶؛ پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷) و درمان معناگرا (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کریمی اوتاری و همکاران ۱۳۹۶) در پژوهش‌های مختلفی بررسی و تأیید شده‌اند، درباره مقایسه اثربخشی این دو درمان برای مشخص کردن درمان کارآمدتر و مؤثرتر غفلت شده است. این درحالی است که امروزه مقایسه اثربخشی درمان‌های مختلف برای انتخاب درمان کارآمدتر که می‌تواند به صرفه‌تر باشد، یک اولویت پژوهشی در بین محققان

(۲۰۱۶). مطالعه سادیکاج، مسکویتز و زوراف (۲۰۱۷) نشان داد افراد متأهل با رضایتمندی بالا و رابطه غیر پریشان، بیشتر به رفتار مثبت متوسل می‌شوند. همچنین، با افزایش حمایت دوجانبه بین زوجین که تأکیدشده درمان مثبت‌نگر است، تعارض‌های کار و خانواده و نیز سطح استرس کاهش می‌یابد (مونوسو، استوفلت، هاروی و کرولی، ۲۰۲۰). به این مورد باید توجه شود که کاهش استرس، بسیاری از متغیرهای روابط مانند صمیمیت و رضایتمندی را بهبود می‌بخشد (بیرنی، گاریرلند و کارلسون، ۲۰۱۰؛ صیادی‌اصل و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر موارد بیان‌شده، نتایج جدیدترین پژوهش‌ها نشان دادند مداخلات مثبت‌نگر در افراد متأهل به بهبود رابطه، افزایش صمیمیت و رضایتمندی زناشویی و رشد حمایت دوجانبه در روابط منجر می‌شوند (اسچرانک، لاوتر و گرابر، ۲۰۱۶؛ پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷؛ زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶؛ کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکائیلی، ۱۳۹۷؛ گو و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین، معنادرمانی، فرآیند درمانی است که به دنبال بهبود توانایی برای رسیدن به خود حقیقی، گسترش دید درباره خود، دنیای پیرامون و روشن کردن چیزهای است که به زندگی اکنون و آینده فرد معنا می‌بخشد (وونگ، ۲۰۱۷). معنادرمانی یکی از کاربردی‌ترین، مردم‌پسندترین و خوش‌بینانه‌ترین نظریه‌های هستی‌گرایی است که به اشخاص به‌عنوان افرادی که توانایی فراتر رفتن از محیط‌شان، آزادی و مسئولیت برای انتخاب کردن را دارند، نگاه می‌کند (باراکوا، باجراچرای، ویلمسن، لورنس و هوسکنس، ۲۰۱۵؛ وونگ، ۲۰۱۷). نتایج بررسی اثربخشی معنادرمانی در متأهلین نشان می‌دهند این درمان در بهبود مواردی مانند رضایت زناشویی، بی‌رمقی و بی‌آلایشی زناشویی، خستگی هیجانی و افسردگی اثربخش بوده است (جمشیدی ترخان، اکبری و زارع،

ابزار سنجش: پرسشنامه احساس‌های مثبت (PFQ)^۱. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال برای اندازه‌گیری احساس‌های مثبت فرد نسبت به همسر خود است که در سال ۱۹۷۵ در کلینیک زوج‌درمانی دانشگاه ایالتی نیویورک ساخته شد. پرسشنامه احساس‌های مثبت بر پیوستار لیکرت ۷ گزینه‌ای تهیه شد و برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، امتیازات تک‌تک سؤالات با یکدیگر جمع شدند. نمرات بالاتر به معنای احساس‌های مثبت بیشتر است و دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. پایایی این پرسشنامه از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته، ۰/۹۳ و ضریب همبستگی این پرسشنامه با سازگاری زناشویی ۰/۷ گزارش شد و متخصصان نیز روایی محتوای آن را تأیید کردند (اولری، فینچام و ترکویز، ۱۹۸۳). همسانی درونی این پرسشنامه در ایران برابر با ۰/۸۹ محاسبه شده است. این پرسشنامه با توجه به همبستگی معنادار آن با آزمون سازگاری زناشویی، مقیاس ارتباط ناوران، پرسشنامه افسردگی بک، از روایی هم‌زمان بسیار خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۸). حیدری، مظاهری و پوراعتماد (۱۳۸۴) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. مقدار پایایی به روش آلفای کرونباخ به دست آمده برای پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۵ بود.

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۲: یک ابزار ۵۴ سؤالی است که ثنایی (۱۳۷۹) براساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر طراحی کرد. نمره گذاری گزینه‌ها به صورت هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵) است. سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. سؤال‌های خرده‌مقیاس‌ها

روانشناسی است (حمزلو، جعفری، ابراهیمی، ۲۰۱۹)؛ در نتیجه، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا میزان اثربخشی درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر بهبود احساسات مثبت نسبت به همسر و تعارضات زناشویی تفاوت دارد. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- اثربخشی درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر بهبود تعارضات زناشویی تفاوت دارد.
- ۲- اثربخشی درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر بهبود احساسات مثبت نسبت به همسر تفاوت دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه برای اجرای آن استفاده شد. با توجه به همکاری نکردن مردان متأهل برای شرکت در جلسات مداخله، جامعه آماری شامل زنان متأهل بود. برای دسترسی به زنان متأهل از طریق مدارس ابتدایی منطقه ۸ شهر تهران اقدام شد. به این ترتیب که از والدین دانش‌آموزان به‌عنوان جامعه متأهلان استفاده شد. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای هر گروه مداخله آزمایشی، ۱۵ نفر برآورد شده است (کوئن، کوین و کتو، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷)، با در نظر گرفتن احتمال ریزش با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه مدنظر تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (۳ گروه ۲۰ نفری). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: متأهل بودن، محدوده سنی ۲۵ الی ۵۰ سال، سابقه تأهل دست‌کم ۲ سال و تحصیلات دست‌کم دیپلم. همچنین، ملاک‌های خروج عبارت بودند از: سابقه طلاق، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، شرکت نکردن در دست‌کم دو جلسه از گروه (برای شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش)، ابتلا به بیماری جسمی و روانی (طبق اظهار نظر شرکت‌کنندگان) و اعتیاد به مواد مخدر و الکل (طبق اظهار نظر شرکت‌کنندگان).

1. Positive Feelings questionnaire

2. Marital Conflict Questionnaire

دست آمد و برای ۸ خرده‌مقیاس آن بین ۰/۳۳ تا ۰/۸۹ بود. همچنین، روایی محتوای این پرسشنامه تأیید شد و در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (ثنایی، ۱۳۸۸). مقدار پایایی به دست آمده برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۸/۰ الی ۰/۹۱ بود.

خلاصه جلسات مداخله معنادرمانی که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد، در جدول (۱) ارائه شده است.

عبارت‌اند از: کاهش همکاری، پرسش‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴، کاهش رابطه جنسی، پرسش‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، پرسش‌های ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳؛ کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، پرسش‌های ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، پرسش‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸، کاهش ارتباط مؤثر، پرسش‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله معنادرمانی (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰ و توایی ۱۳۹۸)

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسه
اول	معرفی و آشنایی اعضای گروه	معرفی اعضای گروه و رهبر گروه برای آشنایی، بیان اهداف و قوانین گروه توسط رهبر گروه، توضیح مختصر درباره معنادرمانی.
دوم	کار در جهت شناخت معنا، ارزش و نگرش شخصی	آماده‌سازی گروه برای شروع کار با بحث درباره معنا و ارزش، اجرای تکنیک تغییر نگرش با همکاری اعضای گروه، ارائه تکلیف خانگی برای تکنیک تغییر نگرش
سوم	کار در جهت پذیرش مسئولیت	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، گفت‌وگو و ارائه بازخورد درباره تکلیف خانگی ارائه شده، بحث درباره مسئولیت انتخاب‌های فردی، ارائه تکلیف برای تهیه چک‌لیست انتخاب‌های فردی.
چهارم	کار در جهت آگاهی از ارزش‌های شخصی	شروع جلسه با بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای تکنیک آگاهی از ارزش‌ها با مشارکت اعضای گروه، ارائه تکلیف خانگی برای تکنیک آگاهی از ارزش‌ها.
پنجم	شناسایی ارزش‌های شخصی	بررسی تکلیف خانگی ارائه شده در جلسه قبل و ارائه بازخورد، ادامه تکنیک آگاهی از ارزش‌ها، تکمیل چک‌لیست ارزش‌های شخصی به عنوان تکلیف خانگی.
ششم	ادامه شناسایی ارزش‌های شخصی	بررسی تکلیف خانگی ارائه شده در جلسه قبل و ارائه بازخورد، اجرای تمرین دامنه کوهستان‌ها با مشارکت اعضا، تکمیل کردن چک‌لیست ارزش‌های شخصی به عنوان تکلیف خانگی.
هفتم	شناسایی نقش ارزش‌ها در زندگی	بررسی تکلیف خانگی ارائه شده در جلسه قبل و ارائه بازخورد، اجرای تمرین فیلم با مشارکت اعضا، تکمیل کردن چک‌لیست ارزش‌های شخصی به عنوان تکلیف خانگی.
هشتم	جمع‌بندی و اختتام جلسات	بررسی تکلیف خانگی ارائه شده در جلسه قبل و ارائه بازخورد، بررسی کلی چک‌لیست تهیه شده ارزش‌های شخصی توسط هر فرد و بحث درباره معنای زندگی هر شخص، ارائه خلاصه‌ای از جلسات و جمع‌بندی کار گروه، دریافت بازخورد اعضای گروه درباره عملکرد گروه، اجرای دوباره پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون و اتمام کار گروه.

خلاصه جلسات مداخله درمان مثبت‌نگر در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله مثبت‌نگر (چان، ۲۰۱۸؛ کافمن و سیلیرمن، ۲۰۰۸)

جلسه	موضوع	اهداف و خلاصه جلسه
اول	معرفی و آشنایی اعضای گروه	توضیح درباره نحوه تشکیل جلسات و قوانین گروه، توضیح مختصر درباره درمان مثبت‌نگر اهداف و فرآیندهای آن و بررسی دیدگاه اعضا درباره آن.
دوم	آموزش مهارت ارتباطی	اجرای تمرین «از گفت‌وگوی تک‌نفره به سوی گفت‌وگوی دونفره». هدف از اجرای این تکنیک، بالابردن میزان علاقه، گوش‌دادن و همدلی افراد نسبت به هم در زمان گفت‌وگو است. بحث گروهی درباره تکنیک و ارائه بازخورد و رهنمودهای لازم. ارائه تکلیف خانگی برای اجرای تکنیک.
سوم	کاهش نگرش نسبت به همسر	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد. اجرای تمرین مقاصد مثبت پشت رفتارها، نگرش و ویژگی‌های شخصیتی منفی. هدف اجرای این تمرین، قطع انتقاد مداوم از رفتارها، نگرش‌ها و ویژگی‌های شخصیتی منفی زوجین نسبت به هم و توسعه گفت‌وگو با یکدیگر برای درک مقاصد مثبت. ارائه تکلیف خانگی برای شناسایی موقعیت‌ها و اجرای تمرین.
چهارم	گسترش نگرش مثبت نسبت به همسر	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد و بحث گروهی درباره تمرین جلسه قبل. اجرای تمرین قاب‌دهی مجدد با همراهی اعضای گروه. هدف از اجرای این تمرین، گسترش وسعت نگرش زوجین برای درک مقاصد مثبت پشت رفتارها و نگرش‌های همسرشان است. ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	اقدام در جهت ایجاد تعادل بین جنبه‌های مثبت و منفی در رابطه زناشویی	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد. اجرای تمرین «دیدار قدردانی ^۱ » و «رهاکردن کینه ^۲ ». ارائه تکلیف خانگی برای اجرای تکنیک «دیدار قدردانی». هدف از این تکنیک‌ها ایجاد تعادل در جنبه‌های مثبت و منفی زندگی مشترک است.
ششم	افزایش احساسات مثبت در رابطه با همسر	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد. اجرای تمرین «سه چیز خوب ^۳ »، «بهترین آینده ممکن خود ^۴ » و «مزه کردن در زمان حال ^۵ ». هدف از این سه تمرین، افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی در افراد متأهل است. ارائه تکلیف خانگی برای اجرای تمرین‌های جلسه.
هفتم	تمرکز بر توانمندی‌ها برای بهبود رابطه زناشویی	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد. اجرای تمرین «تمرکز بر توانمندی‌ها ^۶ » و تهیه چک‌لیستی از آن. هدف این تمرین، افزایش توانمندی‌های فردی زوجین و غنی کردن رابطه بر پایه این توانمندی‌های مثبت است.
هشتم	جمع‌بندی و اختتام جلسات	ارائه خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل و ارائه بازخورد. جمع‌بندی و خلاصه کردن جلسات، دریافت بازخوردهای اعضای گروه، آماده‌سازی اعضا برای اتمام کارگروه و اتمام جلسات.

زناشویی) به عمل آمد. سپس شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش اول در ۸ جلسه درمان مثبت‌نگر شرکت کردند و گروه آزمایش دوم، ۸ جلسه معنادرمانی را دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس از شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه پس‌آزمون و مجدداً پس از گذشت ۴۵ روز از اتمام دوره‌های درمان،

روش اجرا و تحلیل: اجرای پژوهش بدین صورت بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه مدنظر تعداد ۶۰ نفر، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری جای داده شدند. قبل از مداخله، از شرکت‌کنندگان پژوهش پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته (پرسشنامه‌های احساسات مثبت نسبت به همسر و تعارضات

1. gratitude visit

2. letting go of grudges

3. three good Things

4. best possible future self

5. savor in the present moment

6. focusing on strengths

دانشگاهی داشتند که میانگین (انحراف استاندارد) سن و مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۸/۷۵ (۵/۵) و ۱۳/۹۵ (۲/۳۳) بود. همچنین، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان دادند در متغیر سن و مدت ازدواج بین گروه‌های پژوهش، تفاوت معناداری وجود ندارد ($Sig > 0/05$) و نتایج آزمون کروسکال والیس بیان‌کننده نبود ناهمسانی معنادار بین گروه‌های پژوهش در متغیر سطح تحصیلات بود. همچنین، قبل از بررسی سؤال پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس بررسی شدند. به همین منظور، نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و همسانی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی و تأیید شد ($Sig > 0/05$) و نبود داده‌های پرت با نمودار جعبه‌ای و خطی بودن رابطه متغیر وابسته با متغیر کواریانس با آزمون همبستگی پیرسون بررسی و تأیید شد. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار تعدیل‌شده برای متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش ارائه شده‌اند.

پیگیری به عمل آمد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد. از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن هویت شرکت‌کنندگان در پژوهش بود.

یافته‌ها

پژوهش شامل سه گروه ۲۰ نفری بود که هیچ ریزشی در گروه‌های پژوهش صورت نگرفت. از جمله ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه درمان مثبت‌نگر بدین صورت بود که ۵ نفر دیپلم و ۱۵ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند، میانگین (انحراف استاندارد) سن و مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۶/۸۵ (۶) و ۱۲ (۳/۱۸) بود. همچنین، در گروه معنادرمانی، ۴ نفر تحصیلات دیپلم و ۱۶ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند که میانگین (انحراف استاندارد) سن و مدت ازدواج آنها به ترتیب ۳۷/۳۵ (۵/۷۱) و ۱۲/۷۵ (۲/۹۹) بود. در نهایت در گروه گواه، ۶ نفر تحصیلات دیپلم و ۱۴ نفر تحصیلات

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه مثبت‌نگر	گروه معنادرمانی	گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
تعارض	پس آزمون	۹/۲۶	۰/۶۴	۹/۱۱
زناشویی	پیگیری	۹/۷۳	۰/۶۵	۷/۱۷
	پس آزمون	۸/۰۷	۰/۷۴	۸/۷۹
کاهش رابطه جنسی	پیگیری	۱۰/۸۰	۰/۸۳	۸/۶۷
	پس آزمون	۱۰/۶۴	۱/۰۴	۱۱/۱۷
افزایش جلب حمایت فرزند	پیگیری	۱۰/۸۱	۰/۸۳	۱۱/۵۶
	پس آزمون	۷/۸۷	۰/۷۵	۱۱/۵۹
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	پیگیری	۸	۰/۶۵	۱۲/۵۸
	پس آزمون	۸/۱۴	۰/۷۹	۱۱/۱۷
کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	پیگیری	۸/۹۸	۰/۴۷	۱۰/۷۶
	پس آزمون	۱۲/۲۰	۰/۹۱	۱۳/۸۲
جداکردن امور مالی از یکدیگر	پیگیری	۱۱/۸۳	۰/۸۷	۱۳/۹۱
	پس آزمون	۲۸/۷۷	۱/۹۰	۲۷/۴۰
کاهش ارتباط مؤثر	پیگیری	۲۸/۲۲	۱/۸۵	۲۷/۰۵
	پس آزمون	۱۰۵/۹۸	۳/۲۹	۹۴
احساس مثبت نسبت به همسر	پیگیری	۱۰۷/۱۴	۳/۶۴	۹۲/۵۲

زناشویی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره پرداخته شد. در ابتدا نتایج آزمون ام باکس بیان‌کننده رعایت

برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر تعارضات

بین گروهی در سه مؤلفه کاهش همکاری ($f=4/58$) و ($sig=0/01$)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ($f=4/82$ و $sig=0/01$) و جداکردن امور مالی از یکدیگر ($f=3/61$ و $sig=0/03$) معنادار است و در مؤلفه‌های کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان و کاهش ارتباط مؤثر معنادار نیست ($sig>0/05$) و نتایج در مرحله پیگیری پایدار بوده‌اند ($sig<0/05$).

پیش فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس بود ($sig=0/49$). نتایج تحلیل آزمون کواریانس چندمتغیره نشان دادند سطوح معنی‌داری در هر چهار آزمون، کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، میان سه گروه پژوهش در دست کم یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد (مقدار آزمون پیلای = ۰/۴۹ و $sig=0/02$). از تحلیل کواریانس یک‌متغیره (آنکوا) در متن مانکوا برای بررسی تفاوت متغیرهای وابسته بین گروههای پژوهش استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان دادند تفاوت

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک‌متغیره (آنکوا) در متن مانکوا برای بررسی تفاوت متغیرهای وابسته بین سه گروه پژوهش با کنترل پیش‌آزمون‌ها

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار F	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	کاهش همکاری	۴۳/۷۸	۲	۲۱/۸۹	۴/۵۸	۰/۰۱**	۰/۱۵	۰/۷۵
(پس آزمون)	کاهش رابطه جنسی	۵/۴۷	۲	۲/۷۳	۰/۴۳	۰/۶۵	۰/۰۲	۰/۱۲
	افزایش جلب حمایت فرزند	۱/۵۴	۲	۰/۷۷	۰/۰۶	۰/۹۴	۰/۰۰۲	۰/۰۶
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۶۲/۸۳	۲	۳۱/۴۲	۴/۸۲	۰/۰۱**	۰/۱۶	۰/۷۷
	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۳۲/۴۱	۲	۱۶/۲۰	۲/۲۳	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۴۳
	جداکردن امور مالی از یکدیگر	۶۸/۱۰	۲	۳۴/۰۵	۳/۶۱	۰/۰۳*	۰/۱۳	۰/۶۴
	کاهش ارتباط مؤثر	۸/۱۸	۲	۴/۰۹	۰/۱۰	۰/۹۱	۰/۰۰۴	۰/۰۶
گروه	کاهش همکاری	۳۹/۷۸	۲	۱۹/۸۹	۴/۱۶	۰/۰۲*	۰/۱۴	۰/۷۱
(پیگیری)	کاهش رابطه جنسی	۱۸/۲۲	۲	۹/۱۱	۱/۱۵	۰/۳۲	۰/۰۴	۰/۲۴
	افزایش جلب حمایت فرزند	۲/۸۴	۲	۱/۴۲	۰/۱۸	۰/۸۴	۰/۰۰۷	۰/۰۸
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱۲۳/۸۱	۲	۶۱/۹۰	۱۲/۶۴	۰/۰۰۱**	۰/۳۴	۰/۹۹
	کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان	۱۴/۱۴	۲	۷/۰۷	۲/۷۲	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۵۱
	جداکردن امور مالی از یکدیگر	۶۷/۷۲	۲	۳۳/۸۶	۳/۸۴	۰/۰۳*	۰/۱۳	۰/۶۷
	کاهش ارتباط مؤثر	۹/۸۸	۲	۴/۹۴	۰/۱۳	۰/۸۸	۰/۰۰۵	۰/۰۷

P<0/05* P<0/01**

جداکردن امور مالی از یکدیگر در مقایسه با گروه، تأثیر معناداری دارد ($sig<0/05$) و نتایج آن پایدار است ($sig<0/05$). همچنین نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهند گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه درمان مثبت‌نگر به‌صورت معناداری با اثربخشی بالاتر همراه است که در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است ($sig<0/05$).

از آزمون مقایسه زوجی بن‌فرونی برای مشخص کردن تفاوت‌ها استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان دادند درمان مثبت‌نگر فقط بر مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود تأثیر معناداری دارد ($sig<0/05$) و در مرحله پیگیری نیز پایدار است ($sig<0/05$). همچنین نتایج نشان می‌دهند معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی آزمون بن فرونی برای مؤلفه‌های معنادار تعارضات زناشویی در گروههای پژوهش در مراحل پس آزمون و پیگیری روی میانگین‌های تعدیل شده

متغیر	گروه مبنا	گروه ثانویه	مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
			تفاوت میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح معناداری
کاهش همکاری	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	۱/۹۹	۰/۰۵*	۲/۲۸	۰/۰۲*
		گواه	۰/۱۵	۱	-۲/۵۷	۰/۰۷
	معنادرمانی	گواه	-۱/۸۲	۰/۱۴	۰/۲۸	۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	-۰/۹۱	۱	۰/۶۳	۱
		گواه	-۳/۷۱	۰/۰۲*	-۴/۵۹	۰/۰۱**
	معنادرمانی	گواه	-۲/۸۰	۰/۰۲*	-۴/۲۶	۰/۰۱**
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	۱/۴۳	۰/۶۶	۱/۰۷	۱
		گواه	-۱/۶۲	۰/۹۰	۱/۱۷	۰/۵۱
	معنادرمانی	گواه	-۳/۰۴	۰/۰۴*	-۳/۱۵	۰/۰۳*

P<0/05* P<0/01**

بین گروهی در مرحله پس آزمون برای احساسات مثبت نسبت به همسر با کنترل پیش آزمون معنادار ($f=14/09$ و $\text{sig}=0/001$) و پایدار است ($f=13/90$ و $\text{sig}=0/001$).

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و معنادرمانی بر احساس مثبت نسبت به همسر از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شد. نتایج جدول ۶ نشان دادند تفاوت

جدول ۶. نتایج تحلیل آزمون کواریانس یک متغیره برای بررسی اثربخشی درمان مثبت نگر و معنادرمانی بر احساس مثبت نسبت به همسر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۷۴۷/۹۴	۱	۷۴۷/۹۴	۳/۴۷	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۴۵
گروه (پس آزمون)	۶۰۸۰/۷۴	۲	۳۰۴۰/۳۷	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱**	۰/۳۳	۰/۹۹۸
پیش آزمون	۹۱۷/۳۰	۱	۹۱۷/۳۰	۴/۰۶	۰/۰۵*	۰/۰۷	۰/۵۱
گروه (پیگیری)	۶۲۹۶/۱۶	۲	۳۱۳۴/۵۸	۱۳/۹۰	۰/۰۰۱**	۰/۳۳	۰/۹۹۸

P<0/05* P<0/01**

از مقایسه زوجی بن فرونی برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان دادند درمان مثبت نگر در مقایسه با گروه گواه و گروه مثبت نگر مثبت نسب به همسر اثربخش است و نتایج آن پایدار است ($\text{sig}<0/05$).

از مقایسه زوجی بن فرونی برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان دادند درمان مثبت نگر در مقایسه با گروه گواه بر احساسات مثبت نسب به همسر اثربخش است و نتایج آن پایدار است ($\text{sig}<0/05$).

جدول ۷. نتایج مقایسه زوجی آزمون بن فرونی برای احساسات مثبت نسبت به همسر در گروههای پژوهش در مراحل پس آزمون و پیگیری روی میانگین‌های تعدیل شده

متغیر	گروه مبنا	گروه ثانویه	مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
			تفاوت میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح معناداری
احساسات مثبت نسبت به همسر	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	-۱۳/۱۹	۰/۰۲*	-۱۲/۹۴	۰/۰۳*
		گواه	۱۱/۹۷	۰/۰۴*	۱۲/۶۱	۰/۰۳*
	معنادرمانی	گواه	۲۵/۱۶	۰/۰۰۱**	۲۵/۵۵	۰/۰۰۱**

P<0/05* P<0/01**

مخاطرات خاص خودش را دارد؛ زیرا رابطه زناشویی سرشار از زمینه‌های تعارض برانگیز و دگرگونی نقش‌ها و پذیرش مسئولیت‌های جدید است. در همین راستا

بحث

رفتن به زندگی زناشویی و متأهل شدن در کنار تجربه‌های خوشایندی مانند عشق، لذت و آرامش،

زوجین را افزایش و نیاز به ارتباط با خویشاوندان را کاهش دهد (مونوسو و همکاران، ۲۰۱۸).

همچنین نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی نشان دادند معنادرمانی فقط بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری دارد که نتایج آن پایدار بودند. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های کریمی اوتاری و همکاران (۱۳۹۶)، کالتر کوشه و همکاران (۲۰۱۲) و کلافر و پسیرا (۲۰۱۲) که بیانگر اثربخشی معنادرمانی بر بهبود رابطه زناشویی است، همسو است؛ با این حال، نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند معنادرمانی بر مؤلفه‌های کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان و کاهش ارتباط مؤثر معنادار نیست که با نتایج پژوهش‌های ذکرشده همسو نیست. درباره اثربخشی نبودن نتایج به‌دست‌آمده به چند مورد اشاره می‌شود؛ نخست اینکه ممکن است این اثربخشی نبودن نتیجه تعداد جلسات ناکافی باشد که اجرا شد؛ زیرا ماهیت مداخله گروهی با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها مانع از اجرای مداخله‌های با تعداد جلسات بالا همانند مداخله فردی می‌شود. دوم اینکه حضورنداشتن مردان به‌عنوان همسران زنان متأهل شرکت‌کننده در جلسات مداخله، می‌تواند مانع دیگر برای رسیدن به نتایج اثربخش بوده باشد؛ زیرا رابطه زناشویی یک رابطه دوطرفه است که حل تعارضات و رسیدن به خوشبختی و احساس رضایت، نیازمند همکاری هر دو طرف است (سان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جدا کردن امور مالی از یکدیگر تأثیر معناداری دارد. در همین رابطه، می‌توان گفت میل به ماندن در رابطه زناشویی و کم کردن تمایل به ارتباط

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تأثیر درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر تعارضات زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی نشان دادند درمان مثبت‌نگر فقط بر مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود تأثیر معناداری دارد که در مرحله پیگیری نیز پایدار است؛ ولی بر هشت مؤلفه دیگر تعارضات زناشویی تأثیر معناداری ندارد. این یافته به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخش نبودن درمان مثبت‌نگر تا حدودی ناهمسو با یافته‌های پورفرج و رضازاده (۱۳۹۷) و کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷)، گو و همکاران (۲۰۱۷) و اسپرانگ و همکاران (۲۰۱۶) است که نشان‌دهنده اثربخشی این درمان است؛ البته باید توجه کرد تعارضات زناشویی، بیشتر در بافت رابطه زوجی رخ می‌دهند و مداخلات برای بهبود آن نیازمند حضور هر دو همسر است (دیگزیت و رامچندران، ۲۰۱۹). این در حالی است که در این پژوهش، گروه‌های پژوهش فقط شامل زنان متأهل بود؛ بنابراین، تا حدودی این نبود اثربخشی به‌دست‌آمده نتیجه مشارکت نکردن هر دو همسر در جلسات مداخله و آموزش است. همچنین، باید توجه کرد جلسات به‌صورت گروهی اجرا شدند و از نظر تعداد جلسات مداخله، پژوهش با محدودیت مواجه بوده است. درباره تبیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود نیز می‌توان به ماهیت و مکتب انسان‌گرایی آن اشاره کرد که ترویج‌دهنده و بهبوددهنده نکات مثبت در زندگی است. به عبارتی این درمان مبتنی بر این فرض است که نیرو و ظرفیت رشد انسان از طریق قدرت تحول‌گرایانه ارتباطات انسانی، آغاز یا بازیابی می‌شود؛ زیرا اگر انسان، تنها به پردازش منفی بپردازد، فرصت پرورش و رشد از دست می‌رود (رشید و بادر، ۲۰۱۹). در همین راستا همدلی، گوش دادن و بهبود رابطه را می‌توان تبیین‌کننده این یافته به‌دست‌آمده دانست؛ زیرا استفاده از این موارد می‌تواند نزدیکی و صمیمیت

مقابل و مبتنی بر همکاری افزایش می‌دهد (وونگ، ۲۰۱۷). در معنادرمانی، عشق تجربه‌ی کاملی از معنا در عمل است؛ جایی که افراد همسر خود را همان‌طور که هستند، می‌پذیرند؛ اما همچنان پتانسیل‌هایی را که هنوز برآورده نشده‌اند، مهم می‌شمارند و به آنها کمک می‌کنند تا از طریق بالفعل کردن چنین پتانسیل‌هایی رشد را تجربه کنند (باراکوا و همکاران، ۲۰۱۵). با این توضیحات به نظر می‌رسد معنادرمانی توجه ویژه‌ای بر میل به همکاری به‌عنوان زمینه‌ی اصلی عشق و رابطه‌ی زناشویی دارد که می‌تواند فرد را به معنا و ارزش برساند.

درباره‌ی احساسات مثبت نسبت به همسر، نتایج به‌دست آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه‌ی زوجی نشان دادند درمان مثبت‌نگر بر احساسات مثبت نسبت به همسر در مقایسه با گروه گواه اثربخش است. این پژوهش با یافته‌ی صیادی‌اصل و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر رابطه‌ی زوجین همسو است. همچنین، این یافته‌ی پژوهش با نتایج پژوهش‌های پورفرج و رضازاده (۱۳۹۷)، کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷)، گو و همکاران (۲۰۱۷) و اسپرانک و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر بهبود هیجان همسو است. در تبیین این یافته‌ی پژوهش می‌توان به فرآیند اصلی درمان مثبت‌نگر توجه کرد که در طول مداخله، موارد منفی با افزایش موارد مثبت، تعادل می‌یابند. بدین ترتیب، بی‌عدالتی‌ها و رفتارهای منفی ادراک‌شده از همسر، با فراخوانی و یادآوری اعمال مثبت او در همسر شاکی، تعادل ایجاد می‌کند؛ در نتیجه، درمانگر تلاش می‌کند تا افراد از این جنبه‌های مثبت خود بیشتر استفاده کنند و تجربه‌ی احساسی بهتری نسبت به خود و دیگران داشته باشند. در همین راستا در گروه مثبت‌نگر از تکنیک تمرین مقاصد مثبت پشت رفتارها، نگرش و ویژگی‌های شخصیتی منفی به‌منظور درک نقاط مثبت

بیرونی با خویشاوندان و نیز متمایل شدن به تعامل در امور مالی، هرچند به‌صورت کوتاه‌مدت، می‌تواند از جانب فرد و به‌صورت یک‌جانبه صورت گیرد؛ به‌ویژه اینکه در مداخله‌ی معنادرمانی بر افراد متأهل، تمایل به همکاری با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تمرین فیلم تقویت می‌شود. در این تمرین که به‌صورت دو مرحله صورت می‌گیرد، فرد متأهل، اولین تمرین را با تمرکز بر گذشته تا لحظه‌ی کنونی انجام می‌دهد که باعث می‌شود فرد نه‌تنها بیشتر درباره‌ی خودش یاد بگیرد، سلسله‌مراتب ارزش‌های شخصیتی همسرانشان را نیز درک می‌کنند. در مرحله‌ی دوم که متمرکز بر زمان حال و آینده است، فرصت‌هایی برای درک بهتر اینکه ارزش‌ها و اهداف هر یک از دو همسر شبیه هم یا متفاوت‌اند، ایجاد می‌کنند. این تمرین ممکن است با ایجاد یک ظرفیت خلاق در افراد متأهل، ارتباطات و تلاش مشترک را در آنها تشویق کند (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، بیان شده است در تغییر نگرش مثبت، همیشه تمرکز بر آنچه معنی‌دار یا ارزشمند است، می‌تواند کمک‌کننده باشد و به افراد متأهل کمک می‌کند تا با همکاری با یکدیگر به جلو حرکت کنند (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، این نتیجه‌ی به‌دست آمده می‌تواند نتیجه‌ی تقویت روحیه همکاری در افراد متأهل و هم نتیجه‌ی استفاد از تکنیک تغییر نگرش باشد که دید مثبت‌تری به فرد برای همکاری و نزدیکی به همسر می‌دهد. همچنین، نتایج به‌دست آمده از مقایسه‌ی زوجی نشان دادند گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه درمان مثبت‌نگر به‌صورت معناداری بر مؤلفه‌ی کاهش همکاری، اثربخشی بیشتری دارد؛ ولی در شش مؤلفه‌ی دیگر بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. این تفاوت جزئی می‌تواند نتیجه‌ی این باشد که در معنی‌درمانی، عشق جنبه‌ی اساسی معنی‌زندگی است و معنا و ارزش را برای فرد در رابطه‌ی

همسر و ایجاد تجربه احساسی بهتر استفاده شد. چنین تغییر نگرش و توجه به نکات مثبت همسر با درک صمیمیت و رابطه عاطفی بهتر با همسر و در نتیجه، احساس خوشایندی همراه است (پترزک و همکاران، ۲۰۱۶؛ لورد، ۲۰۱۷). این فرآیند نیز با اجرای تمرین شکل‌دهی مجدد تحکیم شد که سعی بر اصلاح شناخت‌ها و احساسات منفی افراد متأهل نسبت به همسرشان دارد. علاوه بر این، استفاده از اجرای تمرین «دیدار قدردانی» و «رها کردن کینه» عملاً به کاهش احساسات منفی و تجربه احساسات مثبت بیشتر نسبت به همسر مانند قدردانی و بخشودگی منجر می‌شود. با این توصیف، درمان مثبت‌نگر با بهره‌گیری از رویکرد انسان‌گرایی خود و بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی و رفتاری، تلاشی جدی در بهبود احساسات در افراد دارد؛ نتایج به‌دست آمده نیز تأییدکننده این فرض‌اند.

همچنین نتایج به‌دست آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی نشان دادند معنادرمانی بر احساسات مثبت نسبت به همسر در مقایسه با گروه گواه، اثربخش است. نتایج اثربخشی به‌دست آمده با نتایج پژوهش‌های کریمی اوتاری و همکاران (۱۳۹۶)، کلافترو و پسیرا (۲۰۱۲)، سلیمانی و خسروی (۱۳۹۵)، جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱)، سوتویک و همکاران (۲۰۱۶) و حاجی عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) هم‌راستا هستند که بیان‌کننده اثربخشی معنادرمانی بر بهبود هیجانی و سلامت روان افراد بوده‌اند. در تبیین این یافته، یکی از دلایل اثرات مثبت معنادرمانی، مربوط به تأثیر آن بر توانایی فرد برای تحمل درد، ایجاد انعطاف‌پذیری در تجربه‌های استرس‌زا است. به عبارتی معنادرمانی ظرفیت تحمل و پاسخگویی افراد را بهبود می‌بخشد و به پاسخگویی مفید منجر می‌شود (سوتویک و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین، معنادرمانی راهی برای دستیابی به احساسات مثبت‌تر نسبت به همسر خود را به

مراجعه نشان می‌دهد. استفاده از تکنیک سلسله کوهها می‌تواند تسهیل‌کننده این فرآیند باشد؛ زیرا افراد تشویق می‌شوند تا ارزش‌های افراد مهم زندگی خود مانند همسر را در رأس سلسله‌ای از کوهها قرار دهند و به تبدیل کردن ارزش‌های در رأس قله‌ها به بخشی از زندگی خود متمایل شوند. به عبارتی در این مداخله تلاش می‌شود درک ارزش‌ها و اثرات مثبت افراد مهم زندگی در فرد تسهیل شود (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج به‌دست آمده از مشاهده اعضای گروه نیز نشان‌دهنده مواردی مانند مهربانی، دلداری دادن و شفقت کردن به‌عنوان نمادهای از افراد اثرگذار بر زندگی‌شان بود و موافقت کردند این موارد را به‌عنوان ارزش‌های شخصی‌شان در زندگی انتخاب کنند و در بازخوردهای گروهی بیان می‌کردند بعد از این انتخاب‌ها رابطه مهربانانه‌تری با همسر خود داشته‌اند. همچنین، تکنیک تغییر نگرش ارائه‌شده در جلسات گروه، به‌وضوح به چنین نتیجه‌ای کمک شایانی کرده است. منطبق با این تکنیک نشان می‌دهد اگر افراد به جای تمرکز بیش از حد بر مشکلات رابطه و مشکلات همسر، بر جنبه‌های مثبت رابطه و همسر خود تمرکز کنند، میزان اضطراب، استرس و قدرت مشکلات کاسته می‌شود و در رابطه، عملکرد و موفقیت بیشتری را تجربه می‌کنند.

علاوه بر این، نتایج نشان دادند معنادرمانی در مقایسه با درمان مثبت‌نگر به‌صورت معناداری نتایج اثربخش‌تری دارد که این نتایج در مرحله پیگیری، پایدار باقی مانده‌اند. در تبیین می‌توان گفت با توجه به مبانی نظری موجود، به نظر می‌رسد معنادرمانی نسبت به درمان مثبت‌نگر به دنبال تغییرات عمیق‌تر و پویاتر است؛ زیرا در معنادرمانی به سازه‌های درونی و عمیقی مانند ارزش‌ها و معنای وجودی فرد توجه ویژه‌ای می‌شود (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، مداخله‌ای که

در چنین سطحی موفق عمل کند، تأثیرات عمیق‌تری برجای می‌گذارد. این درحالی است که درمان مثبت‌نگر چنان نگاه عمیقی به مسائل ندارد و در سطح رفتاری یا شناختی متوجه سازه‌ها و نکات مثبتی است (پاولسکی، ۲۰۱۶) که شاید چندان اثرات بزرگی برجای نگذارد. همچنین، یک وجه تمایز دیگر معنادرمانی نسبت به درمان مثبت‌نگر به این بر می‌گردد که معنادرمانی سعی دارد از منابع آزردهنده نیز منبع معنایی و لذت خلق کند (سوتویک و همکاران، ۲۰۱۶). این درحالی است که درمان مثبت‌نگر توجه چندان به منابع آزردهنده و ناراحت‌کننده ندارد و تمام تلاش خود را بیشتر متوجه جستجوی منابع و نکات مثبت در فرد یا در محیط اطراف دارد (فینک، ۲۰۱۴؛ کایس و سیموس، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، در مجموع دو مورد برای تمایز اثربخشی بیشتر معنادرمانی نسبت به درمان مثبت‌نگر نام برده می‌شود؛ یکی نگاه عمیق‌تر معنادرمانی به مسائل نسبت به درمان مثبت‌نگر و دیگری هم توجه به منابع آزردهنده و سعی در معناسازی از آنها برای فرد در جهت ایجاد انعطاف و احساس بهتر است.

در مجموع نتایج به‌دست آمده برای هر دو درمان در بهبود مؤلفه‌های تعارض زناشویی، چندان امیدوارکننده نبود؛ بدین صورت که درمان مثبت‌نگر فقط بر مؤلفه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود تأثیر معنادار و پایداری داشت و معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جداکردن امور مالی از یکدیگر در مقایسه با گروه گواه، تأثیر معنادار و پایداری دارد. همچنین، نتایج به‌دست آمده نشان دادند گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه درمان مثبت‌نگر به صورت معناداری اثربخشی بیشتری بر مؤلفه کاهش همکاری دارد؛ اما درباره احساسات مثبت نسبت به همسر، هر دو درمان نتایج اثربخش معناداری را نشان

دادند و معنادرمانی در مقایسه با درمان مثبت‌نگر نتایج اثربخش‌تری را نشان داد. با توجه به اثربخشی معنادارتر معنادرمانی بر بهبود احساسات مثبت نسبت به همسر، توصیه می‌شود استفاده از این درمان در بهبود احساس مثبت در افراد متأهل در مقایسه با درمان مثبت‌نگر در اولویت قرار گیرد. همچنین، با توجه به اینکه پروتکل‌های درمانی قابلیت آموزشی دارند و طبق نتایج به‌دست آمده، روی جمعیت غیربالینی اثربخش‌اند، می‌توان به برنامه‌های آموزشی مرتبط در رسانه‌های دیداری و شنیداری توجه کرد؛ با این حال، نتایج به‌دست آمده محدود به زنان متأهل است و تعمیم‌پذیر به مردان متأهل نیست. همچنین، با توجه به اینکه جمعیت مطالعه‌شده، والدین کودکان دوره ابتدایی بودند، نه جمعیت بالینی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی، تعمیم‌پذیری نتایج به‌دست آمده برای نمونه بالینی با مشکلات تعارض زناشویی دیگر محدودیت پژوهش حاضر است. همچنین، این تحقیق به متأهلین دارای فرزند دوره ابتدایی محدود است و سایر متأهلین را در بر نمی‌گیرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نمونه‌ای متشکل از مردان توجه شود. همچنین برای بررسی تعمیم‌پذیری نتایج به نمونه‌های بالینی، پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخله‌های ارائه‌شده بر نمونه‌ای متشکل از افراد متأهل با مشکلات تعارض زناشویی شدیدتر مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های مشاوره، در پژوهشی بررسی شود.

منابع

پورفرج، م. و رضا زاده، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطانی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.

رفتاری با معنادرمانی بر بی‌رمقی زناشویی، رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳ (۲)، ۸۱-۱۰۲.

کیامرثی، آ؛ نریمانی، م؛ صبحی قراملکی، ن. و میکائیلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر و شناختی - رفتاری بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان کمال‌گرا. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴ (۲)، ۱۴۳-۱۶۰.

- Anderson, H., & Gehart, D. (Eds.). (2012). *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. Routledge.
- Azam, A., & Hanif, R. (2011). Impact of parents' marital conflicts on parental attachment and social competence of adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 8(2), 157-170.
- Barakova, E. I., Bajracharya, P., Willemsen, M., Lourens, T., & Huskens, B. (2015). Long-term LEGO therapy with humanoid robot for children with ASD. *Expert Systems*, 32(6), 698-709.
- Birnie, K., Garland, S. N., & Carlson, L. E. (2010). Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psycho-oncology*, 19(9), 1004-1009.
- Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy outcome: An issue worth re-revisiting 50 years later. *Psychotherapy Theory Research Practice Training* 50(1):52-67
- Chan, E. (2018). Positive Psychology Couple Therapy. *International Journal of Psychiatry*, 3(2), 1-2.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614-625.
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., Butovskaya, M. & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15.
- Dixit, V., & Ramachandran, K. (2019). Transactional analysis: A marital therapy. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 10(10), 362-367.

ترابی، ب. (۱۳۹۸). *اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساسات مثبت نسبت به همسر، صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد واحد ماهشهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز.

ثنائی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

جمشیدی، س؛ ترخان، م؛ اکبری، ب. و زارع، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۷، ۶۰-۳۰.

حاجی عزیزی، الف. ح؛ بهمنی، ب؛ مهدی، ن؛ منظری توکلی، و. و برشان، الف. (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان، سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۲)، ۲۳۱-۲۲۰.

حیدری، م؛ مظاهری، م. ع. و پوراعتماد، ح. ر. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. *نشریه خانواده پژوهش*، ۱ (۲)، ۱۲۱-۱۲۵.

زارعی محمودآبادی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. *طلوع بهداشت*، ۱۶ (۲)، ۹۸-۱۰۹.

سلیمانی، الف؛ خسرویان، ب. (۱۳۹۵). تأثیر معنادرمانی گروهی در رضایت زناشویی و بهزیستی روانشناختی همسران ناسازگار. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۲۲)، ۱-۱۹.

کریمی اوتاری، ب؛ خلعتبری، ج. و رضای استوار، ژ. (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی مداخله‌شناختی -

- Kleffaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology, 3*(4), 337-345
- Lord, S. A. (2017). Mindfulness and spirituality in couple therapy: The use of meditative dialogue to help couples develop compassion and empathy for themselves and each other. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 38*(1), 98-114.
- Manickam, L. S. S., & Suhani, B. T. (2014). Marital Conflict: An exploration of relationship issues in couples through SIS-II. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health, 21*(1), 37-41.
- Manusov, V., Stofleth, D., Harvey, J. A., & Crowley, J. P. (2020). Conditions and consequences of listening well for interpersonal relationships: Modeling active-empathic listening, social-emotional skills, trait mindfulness, and relational quality. *International Journal of Listening, 34*(2), 110-126.
- O'leary, K. D., Fincham, F., & Turkewitz, H. (1983). Assessment of positive feelings toward spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(6), 949-951.
- Olfson, M., & Marcus, S. C. (2010). National trends in outpatient psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 167*, 1456-1463.
- Papp, L. M., Cummings, E. M., & Goeke-Morey, M. C. (2002). Marital conflicts in the home when children are present versus absent. *Developmental Psychology, 38*(5), 774-783.
- Pawelski, J. O. (2016). Defining the 'positive' in positive psychology: Part II. A normative analysis. *The Journal of Positive Psychology, 11*(4), 357-365.
- Pietrzak, T., Hauke, G., & Lohr, C. (2016). Connecting Couples Intervention: Improving couples' empathy and emotional regulation using embodied empathy mechanisms. *European Psychotherapy, 13*, 66-98.
- Rashid, T., & Baddar, M. K. A. H. (2019). Positive psychotherapy: Clinical and cross-cultural applications of positive psychology. In L. Lambert & N. Pasha-Zaidi (Ed). *Positive Psychology in the Middle East/North Africa* (pp. 333-362). Springer International Publishing.
- Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science, 12*(1), 23-27.
- Fink, J. E. (2014). Flourishing: Exploring predictors of mental health within the college environment. *Journal of American College Health, 62*(6), 380-388.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior, 45*(1), 109-120.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing, 26*(4), 375-383.
- Guttmann, J., & Lazar, A. (2004). Criteria for marital satisfaction: does having a child make a difference? *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22*(3), 147-156.
- Hamzeloo, R., Jaafari, D., & Ebrahimi, M. I. (2019). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with cognitive therapy based on the presence of mind on obsessive-compulsive disorder. *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality, 17*(1), 135-144.
- Kalantarkousheh, S. M., Hassan, S. A., Kadir, R. A., & Talib, M. A. (2012). Effects of existential issues training on marital satisfaction among Iranian women. *The New Educational Review, 28*(2), 29-38.
- Kauffman, C., & Silberman, J. (2009). Finding and fostering the positive in relationships: positive interventions in couple's therapy. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 520-531.
- Keyes, C. L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health, 102*(11), 2164-2172.

- Schulenberg, S. E., Schnetzer, L. W., Winters, M. R., & Hutzell, R. R. (2010). Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(2), 95-102.
- Southwick, S. M., Lowthert, B. T., & Graber, A. V. (2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In A. Batthyány (Ed). *Logotherapy and existential analysis* (pp. 131-149). Springer International Publishing Switzerland.
- Sun, X., McHale, S. M., & Updegraff, K. A. (2019). Sibling dynamics in adolescence predict young adult orientations to couple relationships: A dyadic approach. *Journal of adolescence, 77*, 129-138.
- Verhofstadt, L., Devoldre, I., Buysse, A., Stevens, M., Hinnekens, C., Ickes, W., & Davis, M. (2016). The role of cognitive and affective empathy in spouses' support interactions: An observational study. *Plos one, 11*(2), e0149944.
- Wong, P. T. (2017). Meaning-centered approach to research and therapy, second wave positive psychology, and the future of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist, 45*(3), 1-10.
- Rogge, R. D., Bradbury, T. N., Hahlweg, K., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). Predicting marital distress and dissolution: Refining the two-factor hypothesis. *Journal of Family Psychology, 20*(1), 156-159.
- Sayadi Asl, S. T. S., Sadeghi, K., Bakhtiari, M., Ahmadi, S. M., Anamagh, A. N., & Khayatan, T. (2016). Effect of group positive psychotherapy on improvement of life satisfaction and the quality of life in infertile woman. *International Journal of Fertility & Sterility, 10*(1), 105.
- Sadikaj, G., Moskowitz, D. S., & Zuroff, D. C. (2017). Negative affective reaction to partner's dominant behavior influences satisfaction with romantic relationship. *Journal of Social and Personal Relationships, 34*(8), 1324-1346.
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., ... & Slade, M. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*(3), 235-246.
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*, 447-463.