

Research Paper

Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz

Farzaneh Hassani¹ Samaneh Najarpourian^{2*} Abdolvahab Samavi³ Siamak Samani⁴

1. Department of Family Counseling, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

2. Department of Counseling and Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

3. Department of Educational Sciences, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

4. Department of Psychology, Shiraz branch, Islamic Azad university, Shiraz, Iran

Received: 11/10/2020

Revised: 24/01/2020

Accepted: 04/02/2021

Use your device to scan and
read the article online



Keywords:

Positive Couple Therapy,
Solution-Focused Brief
Therapy, Psychological
Well-Being, Marital
Adjustment

Abstract

Introduction: In recent years, efforts to increase the level of mental health and improve the relationship between couples in order to increase family stability and prevent marital turmoil and divorce has been considered. The purpose of this study was to compare the effectiveness of positive couple therapy and Solution-Focused Brief Therapy on improving marital adjustment and psychological well-being.

Materials and Methods: In this quasi-experimental research method along with pretest-posttest design used with three groups (two experimental groups, a positive couple therapy group, a Solution-Focused Therapy group and a control group). The statistical population consisted of all married couples in Shiraz. The sampling method was improbably purposeful. 48 people who scored lower in psychological well-being and marital adjustment were considered as the final sample. 16 people were placed in each group. The experimental groups were treated in 8 sessions of 90 minutes. Ryff Psychological Well-Being Scale and Spanier Adjustment Questionnaire were used to collect data.

Findings: The results showed that both therapeutic approaches had an effect on psychological well-being and improving marital adjustment in families. ($P \leq 0.05$) But no significant difference was observed between the effectiveness of the two intervention methods ($P > 0.05$).

Conclusion: The findings of the present study provide acceptable empirical support for the Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy.

Citation: Hassani F, Najarpourian S, Samavi A, Samani S. Comparing the Effectiveness of Positive Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Improving Marital Adjustment and Psychological Well-Being among Family in Shiraz. *Psychological Methods and Models*. 2021; 11 (42): 59- 72.

*Corresponding author: Samaneh Najarpourian

Address: Department of Counseling and Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

Tell: 0098917314044

Email: s.najarpourian@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Efforts to increase the level of mental health and improve the relationship between couples in order to increase the stability of the family and prevent the turmoil of married life and the occurrence of divorce is worthwhile. The two variables of psychological well-being and marital adjustment are among the most prominent manifestations of personal and interpersonal health of couples. Mental health as a component of personal characteristics has always been associated with marital adjustment (2). The principles used in positivist interventions reduce depression and psychological well-being by increasing positive emotion, positive thoughts, positive behaviors, and satisfying basic needs such as autonomy, love, belonging, and communication (15). Another therapeutic approach to help couples solve couples' problems is the Solution-Focused Brief. In this approach, it is believed that clients are able to find solutions to their problems. Recognizing the effective factors in improving marital relationships and its management is one of the noteworthy methods in solving problems and increasing psychological well-being and achieving satisfaction in married life. Therefore, considering the effectiveness of each of these therapies, the present study was conducted to compare the effectiveness of positive couple therapy and Solution-Focused Brief Therapy on psychological well-being and improve marital adjustment.

Materials and Methods

This research was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of design and in the form of pretest-posttest design with one control group and two experimental groups. The population of the present study was all married couples in Shiraz. The sampling method was non-probability purposeful. Initially, 200 people were considered as the prototype and both questionnaires were given to the subjects. Then, 48 people who scored lower in psychological well-being and marital adjustment were considered as the final sample. Each group consisted of 16 people.

Subjects were randomly assigned to three groups. Then, in the first group, Solution-Focused Brief Therapy and in the second group, positive couple therapy were performed. In the third group, no intervention was performed. After the interventions, post-test was taken from three groups. Data collection tools in this study included Ryff Psychological Well-Being Scale (2006) with 18 items of Spanier (1976) 32-item adjustment questionnaire. Multivariate analysis of covariance was used to test the hypotheses. Meanwhile, the level of significance in this study was determined to be = 0.05.

Findings

In the Solution-Focused Brief Therapy group, the mean of marital adjustment in pre-test and post-test were 77.12 and 105.19, respectively, psychological well-being was 67.50 and 81.44, respectively. In the positive couple therapy group, the mean of marital adjustment in pre-test and post-test were 72.94 and 110.19, respectively; Psychological well-being is 64.50 and 83.62, respectively. In the control group, the mean of marital adjustment in pre-test and post-test were 73.12 and 71.94, respectively; Psychological well-being is 63.62 and 64.12, respectively. Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy have a significant effect on the components of psychological well-being ($F = 7.98$, $P = 0.001$). They were significantly different from the control group ($P = 0.001$), but the Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy did not have different efficacy ($P > 0.05$). Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy have a different and significant effect on the components of marital adjustment ($F = 6.60$, $P = 0.001$). The results of Tukey test also showed that Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy were significantly different in the components of marital adjustment with the control group ($P=0.001$), but Solution-Focused Brief Therapy and positive couple-effect therapy with positive couple-effect therapy. Did not have ($P > 0.05$).

Discussion

Explaining the effect of a positive couple therapy intervention, it can be said that this intervention reduces depression, increases happiness and well-being by increasing positive emotions, positive thoughts and behaviors, and satisfying basic psychological needs such as autonomy, communication, and belonging (13). It can be said that Solution-Focused Brief Therapy on focusing on personal resources and creating hope in clients and finding different solutions to their problems with their own help. This view is a capability-based approach and believes in the ability of people to solve their problems, and since the focus is on changeable rather than unchangeable issues, change in clients is inevitable and will undoubtedly happen, which will increase psychological well-being in They become.

A positive attitude helps people to take steps to recognize the abilities, capabilities and positive aspects of themselves and those around them and life, which results in correcting attitudes towards themselves and others, which in turn promotes their self-esteem. There is a significant positive relationship between self-esteem and the quality of marital relationship (25). People who have high self-esteem and self-concept and know their abilities and show more success in communicating effectively with others, especially with their spouse, and show more marital compatibility.

In path-centered therapy, methods such as empowerment and futurism are used. Instead of focusing on shortcomings and weaknesses, the therapist focuses on empowering clients to discover their own resources so that they can change themselves. Therefore, in the sessions of this study, each couple realizes that they are the source of change in their current situation, and each spouse should start to change their thoughts, excitement and behavior to improve their marital life, and should not necessarily wait for corrective actions from their spouse. And this is the most basic and first step to improve the relationship and compatibility of couples.

Conclusion

The findings of the present study provide acceptable empirical support for the Solution-Focused Brief Therapy and positive couple therapy. Solution-Focused Brief Therapy is useful for many clients due to adopting the perspective of non-disease, cognition, Brief, practicality and having simple and effective techniques to educate all clients in various clinical and marital issues. On the other hand, positive couple therapy can help people achieve individual abilities to deal effectively with situations that occur in married life and abilities that can manage problems, shortcomings and adverse events in life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Samaneh Najarpourian; Abdolvahab Samavi; Siamak Samani Methodology and data analysis: Farzaneh Hassani; Abdolvahab Samavi Supervision and final writing: Farzaneh Hassani; Samaneh Najarpourian.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی در خانواده های ساکن شهر شیراز

فرزانه حسینی^۱، دکتر سمانه نجارپوریان^{۲*}، دکتر سیدعبدالوهاب سماوی^۳، کتر سیامک سامانی^۴

۱. گروه مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲. گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۳- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۴- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز

چکیده

مقدمه و هدف: در سال های اخیر کوشش برای افزایش تراز سلامت روانی و بهبود روابط زوجین در راستای افزایش پایداری خانواده و پیشگیری از آشفتگی زندگی زناشویی و رخداد طلاق مورد توجه قرار گرفته است. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی بوده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایش، یک گروه زوج درمانی مثبت نگر، یک گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور و یک گروه کنترل) بود. جامعه ی پژوهش حاضر کلیه زوجین متاهل شهر شیراز بودند. شیوه نمونه گیری به صورت غیراحتمالی هدفمند بود. ۴۸ نفر از افرادی که نمره کمتری در بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی بدست آوردند به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند به طوری که، در هر گروه ۱۶ نفر قرار گرفت. گروههای آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان قرار گرفتند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف پرسش نامه سازگاری اسپانیر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو رویکرد درمانی بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی در خانواده ها اثر داشته است ($P \leq 0/05$). اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو روش مداخله مشاهده نگردید ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای اثربخشی رویکرد راه حل محور و زوج درمانی مثبت نگر فراهم می آورد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۰

تاریخ داوری: ۱۳۹۹/۱۱/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



واژه‌های کلیدی:

زوج درمانی مثبت نگر، درمان کوتاه مدت راه حل محور، بهزیستی روانشناختی، سازگاری زناشویی

پروژه‌های علمی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: سمانه نجارپوریان

نشانی: گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۱۴۰۴۴

پست الکترونیکی: s.najarpourian@yahoo.com

مقدمه

امروزه خانواده بر اساس اصول و هنجارهای ویژه شکل می‌گیرد و حفظ و ارتقای روابط خانوادگی از ارزش بسیاری برخوردار است. به همین دلیل، در سالهای اخیر کوشش‌های بسیاری صورت گرفته تا ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با استفاده از مفاهیمی چون سازگاری زناشویی، موفقیت، رضایت، ثبات، خوشبختی، توافق و مفاهیمی از این دست ارزیابی کنند (۱).

کوشش برای افزایش تراز سلامت روانی و بهبود روابط زوجین در راستای افزایش پایداری خانواده و پیشگیری از آشفتگی زندگی زناشویی و رخداد طلاق ارزنده است. دو متغیر بهزیستی روان شناختی و سازگاری زناشویی در زمره برجسته‌ترین نمودهای سلامت فردی و میان فردی زوجین قرار دارند. سلامت روانی به‌عنوان مؤلفه‌ای از ویژگی‌های شخصی، همیشه با سازگاری زناشویی همبسته است (۲).

سازگاری زناشویی در دوام و بقای یک ازدواج تاثیر عمده دارد و آن معطوف به محدوده‌ای است که اشخاص متأهل، تضاد را کنترل کرده و با یکدیگر کنار می‌آیند و باید توجه کرد که توانایی برای کنار آمدن با شخص مقابل، تحت تاثیر عوامل بسیاری است که این عوامل (اعم از عوامل فرهنگی، روانی و غیره) نیز به نوبه خود می‌توانند سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند (۳). لاتا راو (۲۰۱۷) معتقد است که سازگاری زناشویی یک رفتار سازگار است که از طریق آن زوج‌ها نیازهای یکدیگر را برآورده می‌کنند. در طی این فرآیند، همسران یاد می‌گیرند چگونه با هم در طول زمان با یکدیگر در زمینه‌های مختلف همکاری کنند و خود را با شرایط خود سازگار سازند (۴).

امروزه با گرایش بسیاری از روان شناسان به سمت روان شناسی مثبت‌گرا که در سلامت روانی بر وجود ویژگی‌های مثبت و رشد توانایی‌های فردی و نه لزوماً نداشتن علائم منفی مثل اضطراب و افسردگی تأکید می‌کنند (۵). البته برخورداری از بهزیستی روان شناختی، لازمه سلامت روانی است (۶). در این راستا مدل‌هایی مانند مدل جاهودا، مدل بهزیستی ذهنی، داینر و مدل شش عاملی بهزیستی روان شناختی ریف تدوین شده‌اند که در تعریف و تبیین سلامت روانی به جای تمرکز بر بیماری و ضعف، بر توانایی و داشته‌های فرد متمرکز هستند. بهزیستی روان شناختی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود. آن‌ها شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است ارزش‌گذاری می‌کنند (۷). براساس الگوی ریف، بهزیستی روان شناختی از شش عامل پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) تشکیل می‌شود (۸-۱۰).

روان شناسی مثبت با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسایل و احساسات مثبت و منع کردن احساسات منفی از ورود به حیطه‌ی شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، میتواند بر سلامت افراد تأثیر مثبتی گذاشت (۱۱-۱۴).

اصول به کار رفته در مداخله‌های مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی افراد مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و احساس بهزیستی روان شناختی در افراد می‌شوند (۱۵). همچنین پژوهش‌های یزدانی و آقایی (۲۰۱۹) و عبدالقادری و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از اثربخشی این درمان بر بهبود سازگاری زناشویی بود (۱۶ و ۱۷).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که در سالهای اخیر توجه زیادی را برای کمک به زوجین در حل مشکلات زوجین به خود جلب نموده، رویکرد راه‌حل محور می‌باشد. در این رویکرد اعتقاد بر این است که مراجعان قادر به ایجاد راه‌حل برای حل مشکلات خود هستند. وظیفه‌ی درمانگر هدایت مراجع در مسیر تغییر است نه نشان دادن هدف نهایی؛ درمانگر ابزار بیرونی ندارد بلکه از توانایی‌های خود برای حل مشکل استفاده می‌کند. درمانگران راه‌حل محور به جای گفتگو درباره مشکل و تبیین آن، طرفدار گفتگو بر سر راه‌حلها هستند. فرایند درمان راه‌حل محور معمولاً شامل پنج مرحله است: ۱) مشخص کردن مشکل و هدف (۲) شناسایی و افزایش استثنائات (۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات (۴) ارزیابی تأثیر مداخلات (۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (۱۸). در پژوهش‌های شیرشانی و نامنی (۲۰۱۷) و سحات و همکاران (۲۰۱۴) از اثربخشی این رویکرد بر سازگاری زناشویی حکایت داشت (۱۹ و ۲۰).

شناخت عوامل موثر در بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن، یکی از روش‌های در خور توجه در حل مشکلات و افزایش بهزیستی روانشناختی و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می‌رود. بنابراین شناخت این عوامل نه تنها به زوج درمانگر کمک می‌کند تا مشکل را تشخیص دهند، بلکه به زوجین نیز کمک می‌کند تا با شناختن این عوامل به ایجاد تقویت و یا اصلاح آن‌ها پرداخته و به رضایتمندی و سازگاری دست یابند. از این رو، تاثیر نامطلوب مشکلات و سوءتفاهم‌ها در زندگی زوج‌ها و فرزندان، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های موثر در کاهش تعارضات و بهبود بهزیستی روانشناختی سازگاری زوج‌ها و جستجوی زمینه‌های جدید برای تحقیق درباره مشکلات و کاهش طلاق جهت استفاده محققان و درمانگران خانواده، از دلایلی هستند که اهمیت و ضرورت این پژوهش را نشان می‌دهد. همچنین پیش‌بینی میزان تاثیرگذاری شیوه درمانی حاضر و آگاهی بخشی به خانواده درمانگران و برنامه ریزان خانواده از ضرورت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. از این رو، با توجه به اثربخشی هر یک از این درمان‌ها، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی در خانواده‌های ساکن شهر شیراز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح، نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایشی صورت گرفت. جامعه‌ی پژوهش حاضر کلیه زوجین متأهل

جلسه سوم: از زوج خواسته میشود بگویند که در زندگی و روابطشان کدام وقایع را دوست دارند که ادامه پیدا کند، بررسی راه حل‌های موجود و فرمول‌بندی، حلقه‌های راه‌حل مشکلات و استفاده از بارش فکری در جلسه.

جلسه چهارم: پرسیدن سوالات درجه‌بندی و مقیاسی از زوج (ارزیابی شرایط توسط خود مراجع)

جلسه پنجم: پرسیدن سوالات استثنا (ایجاد اهداف تازه توسط زوج و تحسین و تشویق کردانی و پشتکار زوج توسط درمانگر)

جلسه ششم: پرسیدن پرسش‌های معجزه (ایجاد دورنمای ذهنی برای حل مسئله در ذهن مراجع و حدس اینکه اگر مشکل خانواده و زوج برطرف شود)

جلسه هفتم: بررسی تکالیف هفته گذشته زوج، درخواست از زوجین برای انجام یک کار مخالف و متناقض

جلسه هشتم: ارزیابی و بررسی تغییرات رفتاری زوج‌ها در طول جلسات درمانی و سنجش میزان دستیابی به اهداف تعیین شده و اجرای پس‌آزمون

ابزار گردآوری اطلاعات

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در سال ۲۰۰۶ برای بزرگسالان تهیه شده و دارای ۱۸ گویه است. گویه‌های آن در یک طیف ۶ درجه‌ای کاملاً مخالفم (نمره ۱)، تا حدی مخالفم (نمره ۲)، کمی مخالفم (نمره ۳)، کمی موافقم (نمره ۴)، تا حدی موافقم (نمره ۵)، کاملاً موافقم (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شوند؛ و عبارات ۳-۴-۵-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۶ بعد به شرح پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی می‌باشد. طی پژوهش حاضر نیز روایی عاملی این پرسشنامه بسیار مطلوب و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، بدست آمده است.

پرسش‌نامه سازگاری اسپانیر ۳۲ سوالی: پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت. نمره‌ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین‌نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی وبا فاصله‌ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است. در

شهر شیراز بودند. شیوه نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی هدفمند بود. به طوری که در ابتدا ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه اولیه در نظر گرفته شد و هر دو پرسشنامه به آزمودنیها داده سپس ۴۸ نفر از افرادی که نمره کمتری در بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی بدست آوردند به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شد به طوری که، در هر گروه ۱۶ نفر قرار گرفت. افراد به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. سپس در گروه اول درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و در گروه دوم زوج‌درمانی مثبت‌نگر اجرا شد. در گروه سوم مداخله‌ای اجرا نشد. بعد از اجرای مداخلات از سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بررسی و با شناسه اخلاق IR.HUMS.REC.1398.129 مصوب گردید.

در زیر خلاصه‌ای از پروتکل‌های درمانی آورده شده است.

اهداف و خلاصه جلسه زوج درمانی مثبت‌نگر بر اساس پروتکل سلیگمن، رشید و پارک (۲۰۰۶)

جلسه اول: ثبت یک معرفی مثبت از خود در یک صفحه توسط مراجعین

جلسه دوم: ثبت ده ویژگی مثبت و توانمندی هر کدام از همسران توسط خود در جلسه و پیدا کردن سه ویژگی مشترک بین خود و همسر.

جلسه سوم: ثبت سه ویژگی مثبت و منحصر به فرد زوج خود که شما آن را تحسین می‌کنید و احترام می‌گذارید.

جلسه چهارم: ذکر نعمت‌ها یا یادآوری سه امر خوب (مثبت) در زندگی روزانه زوج (مثلاً داشتن فرزند خوب).

جلسه پنجم: ثبت سه خاطره شاد و لذت‌بخش از آغاز زندگی مشترک زوج تا به حال و نوشتن یک نامه سپاسگزاری کوتاه به همسر خود.

جلسه ششم: ثبت یک تا سه مورد اشتباه یا خطا در مقابل همسر و نوشتن یک نامه کوتاه بخشش بخاطر غفلت و بی‌توجهی عاطفی نسبت به او.

جلسه هفتم: برنامه‌ریزی برای انجام یک فعالیت لذت‌بخش در دسترس و بیان انتظارات مثبت زوج از یکدیگر مثلاً برنامه‌ریزی برای یک پیک نیک آخر هفته با بازی و سرگرمی برای زوج

جلسه هشتم: ارزیابی و بررسی تغییرات رفتاری زوج به صورت شخصی و زوجی و تجربه خوشایند باهم بودن در طول جلسات درمانی و اجرای پس‌آزمون.

شرح مختصری از جلسات مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل محور

جلسه اول: معرفی زوجین، آشنایی و برقراری رابطه درمانی بین مشاور و زوجین

جلسه دوم: تعریف مشکل، بیان مشکل به صورت یک جمله، تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی

نمرات مولفه‌های سازگاری زناشویی در سه گروه از آزمون توکی استفاده شد؛ نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر در مولفه‌های سازگاری زناشویی با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما روش کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند.

این پژوهش نیز پایداری این مقیاس از طریق آلفای کراباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته ها

در جداول ۱ و ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

همان طور که از جدول ۱ مشاهده می‌شود در گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور، میانگین سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۷/۱۲ و ۱۰۵/۱۹ می‌باشد. در گروه زوج درمانی مثبت‌نگر، میانگین سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۲/۹۴ و ۱۱۰/۱۹ می‌باشد. در گروه کنترل، میانگین سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۷۳/۱۲ و ۷۱/۹۴ می‌باشد.

همان طور که از جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور، میانگین بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۶۷/۵۰ و ۸۱/۴۴ می‌باشد. در گروه زوج درمانی مثبت‌نگر، میانگین بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۶۴/۵۰ و ۸۳/۶۲ می‌باشد. در گروه کنترل، میانگین بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۶۳/۶۲ و ۶۴/۱۲ می‌باشد.

فرضیه اول: بین میزان اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر مولفه‌های بهزیستی روانشناختی خانواده‌های ساکن شهر شیراز تفاوت وجود دارد.

در جدول ۳ با توجه به سطح معناداری و اندازه اثر آزمون (مجذور اتا) نشان می‌دهد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر مولفه‌های بهزیستی روانشناختی تاثیر معنادار داشته است.

براساس جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت مقایسه نمرات مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در سه گروه از آزمون توکی استفاده شد. نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که مداخله کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر در مولفه‌های بهزیستی روانشناختی (به استثنای مولفه ی روابط مثبت با دیگران) با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند، اما روش کوتاه مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند.

فرضیه دوم: بین میزان اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر سازگاری زناشویی خانواده‌های ساکن شهر شیراز تفاوت وجود دارد.

در جدول ۵ با توجه به سطح معناداری و اندازه اثر آزمون (مجذور اتا) نشان می‌دهد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر مولفه‌های سازگاری زناشویی تاثیر متفاوت و معنادار داشته است.

براساس جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت مقایسه



جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	مراحل	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	راه حل محور	پیش آزمون	۲۵/۰۶	۳
		پس آزمون	۳۵/۵۶	۵/۹۲
		پیش آزمون	۲۷/۱۹	۳/۰۸
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۳۸/۱۹	۲/۴۰
		پیش آزمون	۲۱/۳۱	۴/۸۱
		پس آزمون	۲۷/۳۱	۳/۸۹
همبستگی دونفری	راه حل محور	پیش آزمون	۱۲/۸۱	۱/۴۷
		پس آزمون	۱۵/۸۷	۲/۰۹
		پیش آزمون	۱۲/۴۴	۱/۹۶
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۱۶/۵۰	۱/۴۱
		پیش آزمون	۱۲/۷۵	۲/۳۲
		پس آزمون	۱۲/۸۱	۲/۰۷
توافق دو نفری	راه حل محور	پیش آزمون	۳۱/۶۲	۴/۹۸
		پس آزمون	۴۲/۸۱	۷/۶۰
		پیش آزمون	۲۷/۸۱	۳/۸۸
	خانواده درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۴۴/۴۴	۲/۲۸
		پیش آزمون	۲۷/۳۱	۴/۴۴
		پس آزمون	۲۵/۸۷	۵/۷۰
ابراز محبت	راه حل محور	پیش آزمون	۷/۶۲	۱/۲۶
		پس آزمون	۱۰/۹۴	۱/۹۱
		پیش آزمون	۵/۵۰	۱/۳۷
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۱۱/۰۶	۱/۰۶
		پیش آزمون	۵/۷۵	۱/۵۷
		پس آزمون	۵/۹۴	۲/۰۵
نمره کل سازگاری زناشویی	راه حل محور	پیش آزمون	۷۷/۱۲	۷/۶۶
		پس آزمون	۱۰۵/۱۹	۱۶/۴۵
		پیش آزمون	۷۲/۹۴	۷/۸۷
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۱۱۰/۱۹	۵/۱۳
		پیش آزمون	۷۳/۱۲	۱۱/۱۱
		پس آزمون	۷۱/۹۴	۱۰/۹۵

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	مراحل	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	راه حل محور	پیش آزمون	۹/۹۴	۲/۴۳
		پس آزمون	۱۳/۶۸	۱/۶۶
		پیش آزمون	۸/۶۲	۱/۱۵
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۱۴/۷۵	۰/۵۸
		پیش آزمون	۸/۱۲	۰/۹۶
		پس آزمون	۸/۴۴	۰/۸۹
روابط مثبت با دیگران	راه حل محور	پیش آزمون	۱۱/۰۶	۱/۲۴
		پس آزمون	۱۱/۴۴	۱/۵۰
		پیش آزمون	۱۰/۹۴	۱/۶۵
	زوج درمانی مثبت نگر	پس آزمون	۱۱/۵۶	۱/۶۳
		پیش آزمون	۱۰/۴۴	۱/۰۹
		پس آزمون	۱۰/۸۱	۱/۲۲

۲/۷۹	۱۱/۹۴	پیش آزمون	راه حل محور	خودمختاری
۱/۳۱	۱۴/۱۲	پس آزمون		
۲/۲۹	۱۱/۹۴	پیش آزمون	زوج درمانی مثبت نگر	
۰/۸۸	۱۴/۸۷	پس آزمون		
۳/۴۴	۱۱/۸۷	پیش آزمون	کنترل	
۲/۷۴	۱۲/۱۹	پس آزمون		
۱/۹۶	۱۲/۶۹	پیش آزمون	راه حل محور	تسلط بر محیط
۱/۰۶	۱۴/۹۴	پس آزمون		
۱/۱۵	۱۲/۵۶	پیش آزمون	زوج درمانی مثبت نگر	
۰/۸۱	۱۵/۱۲	پس آزمون		
۱/۵۹	۱۱/۶۲	پیش آزمون	کنترل	
۱/۷۵	۱۱/۶۳	پس آزمون		
۱/۵	۱۰/۶۲	پیش آزمون	راه حل محور	زندگی هدفمند
۱/۲۶	۱۲/۵۶	پس آزمون		
۱/۵۱	۱۰/۸۱	پیش آزمون	زوج درمانی مثبت نگر	
۱/۴۵	۱۱/۸۷	پس آزمون		
۱/۳۱	۱۰/۶۲	پیش آزمون	کنترل	
۱/۶۷	۱۰/۴۴	پس آزمون		
۱/۹۸	۱۱/۲۵	پیش آزمون	راه حل محور	رشد فردی
۰/۸۸	۱۴/۶۹	پس آزمون		
۱/۶۷	۹/۶۲	پیش آزمون	زوج درمانی مثبت نگر	
۱/۴۶	۱۵/۴۴	پس آزمون		
۱/۵۳	۱۰/۹۴	پیش آزمون	کنترل	
۱/۵۰	۱۰/۶۲	پس آزمون		
۸/۶۷	۶۷/۵۰	پیش آزمون	راه حل محور	نمره کل بهزیستی روانشناختی
۴/۳۰	۸۱/۴۴	پس آزمون		
۶/۴۸	۶۴/۵۰	پیش آزمون	زوج درمانی مثبت نگر	
۳/۱۸	۸۳/۶۲	پس آزمون		
۶/۲۷	۶۳/۶۲	پیش آزمون	کنترل	
۵/۶۴	۶۴/۱۲	پس آزمون		

جدول ۳. جدول اثرات تحلیل کواریانس چندمتغیره

اثر	آماره	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور نسبی اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۱/۱۶	۷/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱	
لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۱۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱	
اثر هاتلینگ	۹/۵۶	۲۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱	
بزرگترین ریشه روی	۹/۲۲	۵۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱	

جدول ۴. آزمون تحلیل کواریانس یک راهه جهت مقایسه تاثیر مداخله ها بر مولفه‌های بهزیستی روانشناختی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پس آزمون پذیرش خود	۲۷۴/۷۹	۲	۱۳۷/۳۹	۱۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
پس آزمون روابط مثبت	۰/۲۷	۲	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۸۸	۰/۰۱	۰/۰۷
پس آزمون خودمختاری	۶۳/۶۲	۲	۳۱/۸۱	۲۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
پس آزمون تسلط بر محیط	۹۲/۷۶	۲	۴۶/۳۸	۳۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
پس آزمون زندگی هدفمند	۴۴/۲۹	۲	۲۲/۱۴	۱۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
پس آزمون رشد فردی	۱۹۸/۰۴	۲	۹۹/۰۲	۶۹/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱

جدول ۵. جدول اثرات تحلیل کواریانس چند متغیره

اثر	آماره	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور نسبی اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلاپی	۰/۸۱	۶/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
	لامیدای ویلکز	۰/۲۰	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
	اثر هاتلینگ	۳/۸۴	۱۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۸۲	۳۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

جدول ۶. آزمون تحلیل کواریانس یک راهه جهت مقایسه تاثیر مداخله ها بر مولفه‌های سازگاری زناشوئی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	پس آزمون رضایت زناشوئی	۱۱۳۳/۵۶	۲	۵۶۶/۷۸	۳۸/۶۲
	پس آزمون همبستگی دونفری	۱۳۰/۷۰	۲	۶۵/۳۵	۱۸/۱۷
	پس آزمون توافق دو نفری	۳۳۵۴/۰۳	۲	۱۶۷۷/۰۲	۶۲/۷۳
	پس آزمون ابراز محبت	۲۶۸/۹۲	۲	۱۳۴/۴۶	۶۵/۰۱

بحث و بررسی

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روانشناختی و بهبود سازگاری زناشویی بود. جدول ۴ نشان داد که هر دو روش زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر مولفه های بهزیستی روانشناختی (به استثنای مولفه ی روابط مثبت با دیگران) اثر یکسانی داشتند و نمی توان گفت که کدام یک اثر بهتری بر بهزیستی روانشناختی دارند. یافته های (۱۱) نیز نشان دادند که روان شناسی مثبت گرا بر افزایش بهزیستی روان شناختی، اعتماد به نفس و کاهش افسردگی تأثیر مثبت معناداری دارد و این امر سبب می شود تا آن ها تجارب مثبت بیشتری پیدا کنند و از تجربه منفی مصون بمانند.

در تبیین تأثیر مداخله روان شناختی مثبت می توان گفت که مداخله روان شناسی مثبت می تواند زندگی خوب (احساسات مثبت، تعامل، ارتباط، معنا و موفقیت) را تقویت کند. این مداخله سبب یافتن معانی مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می شود (۲۱). اعلام کردند که مداخله روان شناسی مثبت روی نوجوانان سبب بهبود تاب آوری و بهزیستی روان شناختی می شود. این مداخله از طریق افزایش هیجانات مثبت، افکار و رفتارهای مثبت و ارضاء نیازهای اساسی روان شناختی از جمله خودمختاری، ارتباط و تعلق خاطر سبب کاهش افسردگی، افزایش شادکامی و بهزیستی روان شناختی می گردد (۱۳). افراد به جای تمرکز روی جنبه های منفی و احساس شرم و گناه، ضمن پذیرش شرایط موجود بر جنبه های مثبت و قابلیت های خود تأکید می ورزند و به ارزیابی نقاط مثبت، قابلیت ها و موفقیت های خود می پردازند. در این رویکرد با تأکید بر استعدادهای تواناییها، بهینه سازی شادیها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و منع کردن احساسات منفی از ورود به حیطه شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت نگر است، میتوان بر سلامت افراد تأثیر مثبتی گذاشت (۲۳).

اما در خصوص اثربخشی رویکرد راه حل محور بر بهزیستی روانشناختی، این رویکرد یک درمان پست مدرن است که بر همکاری مراجع و درمانگر بنا شده، و فرض اساسی این است که مشکل یا مسئله ای که فرد را به سمت درمان می کشاند برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست؛ چرا که عامل هر مشکلی لزوماً با راه حل آن مرتبط نیست و مراجعان خودشان منابعی دارند که برای ایجاد تغییر از آنها استفاده خواهند کرد. از مراجعان به طور ویژه ای خواسته می شود تا در ترسیم چشم انداز آینده شرکت، و با به یاد آوردن موفقیت های گذشته، نقاط قوت و منابع خود، آن چشم انداز را در زندگی روزانه خود درست کنند (۲۴). می توان گفت درمان کوتاه مدت راه حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور، که تمرکز اصلی آنها بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر منابع شخصی و ایجاد امید در مراجعان و یافتن راه حل های مختلف برای مشکلات آنان با کمک خودشان است. این دیدگاه، رویکردی قابلیت محور است و به توانمندیهای افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد و از آنجا که تمرکز بر مسائل قابل تغییر است و نه مسائل غیر قابل تغییر، تغییر در مراجعان اجتناب ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد که موجبات افزایش بهزیستی روانشناختی در آنان می شود.

جدول ۶ نشان می دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور، تفاوت معناداری مشاهده نشد. می توان گفت هر دو روش زوج درمانی مثبت نگر و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر مولفه های سازگاری زناشویی اثر یکسانی داشتند و نمی توان گفت که کدام یک اثر بهتری بر سازگاری زناشویی دارند.

این یافته پژوهش را میتوان به دو صورت تبیین کرد. اول اینکه رویکرد مثبت نگر به افراد کمک میکند که در جهت شناخت توانایی، قابلیت ها و جنبه های مثبت خود و اطرافیان و زندگی گام بردارند که برآیند آن تصحیح نگرش به خود و دیگران شده که همین امر باعث ارتقای عزت نفس آنها می شود. حرمت نفس و خودباوری که برآیند مهم مهارت مثبت اندیشی است. از ویژگیهای مهمی است که فرد مهارت حل تعارض زوجی را داشته و به خاطر احساس خودارزشمندی، در روابط زوجی از قابلیت های خود در برقراری رابطه نهایت استفاده را می کند. لذا بین عزت نفس و کیفیت رابطه ی زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۲۵). باتوجه به این مسئله عزت نفس نقش مهمی را در بافت رابطه و سازگاری زوجی ایفا می کند. افرادی که از عزت نفس و خودپنداره بالایی برخوردارند و قابلیت های خود را می شناسند و در کنار نقاط منفی خود بر داشته های مثبت تمرکز دارند و در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و به خصوص با همسر خود موفق تر و سازگاری زناشویی بیشتری نشان می دهند. دوم اینکه در رویکرد مثبت با متمرکز کردن اعضای گروه بر نقاط مثبت و داشته های خود، همسر و زندگی مشترکشان توانایی و انگیزه تغییرات مثبت در جهت افزایش رابطه توأم با شور و شوق و تغییراتی که حاکی از رضایتمندی باشد را پیدا خواهند کرد. تشویق اعضای گروه برای ایجاد این تغییرات در جهت بهبود رابطه زناشویی آنها و بازخورد دادن اعضا به همدیگر از طریق به چالش طلبیدن و مبارزه با افکار خودکار و غیرمنطقی در بافت رابطه زناشویی نقش مهمی در شروع این تغییرات دارد. لذا افراد با تمرکز بر نقاط قوت در جهت تغییرات مثبت گام بر میدارند.

در تبیین این نتایج لازم است به مبانی و شیوه های استفاده شده در جلسات زوج درمانی این الگوی درمانی اشاره ای شود؛ چنانکه (۲۴) بیان می کند بیشترین اثربخشی درمان راه حل محور به استفاده از شیوه هایی مانند شیوه قدرت گرایی و آینده گرایی مربوط است و این نگاه باعث امیدواری مراجع می شود؛ چرا که به جای تمرکز بر کمبودها و ضعفها به نقاط قوت آنان تمرکز می کند و این به مراجع قدرت می دهد که می تواند با استفاده از منابع خود بر مشکلات پیروز شود. درمانگر راه حل محور، مراجعان را برای کشف منابع خود به طوری که بتوانند در خودشان تغییر ایجاد کنند، توانمند می سازد. لذا در جلسات این پژوهش هر یک از زوجین متوجه می شوند، منبع تغییر موقعیت کنونی خودشان هستند و هر یک از همسران برای بهتر شدن اوضاع زندگی زناشویی باید از تغییر فکر، هیجان و رفتار خود شروع کنند و الزاماً نباید منتظر اقدامات اصلاحی از سمت همسرشان باشند و این اساسی ترین و اولین اقدام در جهت بهبود روابط و سازگاری زوجین است. یکی دیگر از شیوه های راه حل محور، پرسش استثنا است که از آنها پرسیده می شود زمانهایی را به یاد بیاورند که با هم مشکلی نداشته اند و یا شدت آنها

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: سمانه نچارپوریان، سید عبدالوهاب سماوی، سیامک سامانی؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: فرزانه حسنی، سید عبدالوهاب سماوی؛ نظارت و نگارش نهایی: فرزانه حسنی، سمانه نچارپوریان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Robles TF, Slatyer RB, Trombello JM, and McGinn MM. Marital quality and health: A metaanalytic review. *Psychol Bull.* 2014; 140(1):140- 158. [DOI:10.1037/a0031859]
2. Rahimi Z, Zade Mohammadi A, and Nasiri Hanis G. The efficacy of the group counseling based on Unity-oriented psychology on couples' marital satisfaction and psychological well-being. *Family Counseling and Psychotherapy.* 2018; 8(1): 85-104.
3. Segrin C, & Taylor M. Positive interpersonal relationship marital satisfaction the association between social skills and psychological well being. *Personality and Individual Differences.* 2015; 43: 637-646. [DOI:10.1016/j.paid.2007.01.017]
4. Lata Rao S. Marital Adjustment and Depression among couples. *The international Journal of Indian psychology.* 2017; 4: 2349-3429. [DOI: 10.25215/0402.045]
5. Hansen A, Buitendach JH, & Kanengoni H. Psychological capital, subjective well-being, burnout and job satisfaction amongst educators in the Umlazi region in South Africa. *SA Journal of Human Resource Management.* 2015;13(1): 1-9. [DOI:10.4102/sajhrm.v13i1.621]

بسیار کم بوده است و از ارتباط با هم خرسند بوده‌اند. استخراج این لحظات بدون مشکل به همسران اجازه می‌دهد تا به آن موقعیت‌ها و لحظات به صورت پویا فکر کنند و دریابند که در آن زمانها چگونه رفتار کرده‌اند که باعث ایجاد آرامش بینشان شده است تا الان هم همان‌گونه رفتار کنند و این باعث امیدواری در همسران می‌شود که قبلاً توانسته‌ایم، پس الان هم می‌توانیم. در واقع این پرسش به همسران این فرصت را می‌دهد که بر ستونهای موفقیت‌های گذشته خود، زندگی حال و آینده را بنا کنند. در پایان باید گفت، درمان راه‌حل‌محور جزء رویکردهای درمانی کوتاه‌مدت است که نتایج سریعتری را برای مراجعان فراهم می‌آورد؛ لذا برای آن دسته از مراجعانی که خواستار بهبودی سریعتر و رسیدن به وضعیت مطلوب هستند، بسیار سودمند است.

یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه‌حل‌محور و زوج‌درمانی مثبت‌نگر فراهم می‌آورد. به طوری که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در مقایسه با رویکردهای مشکل‌محور که تمرکز اصلی شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکز بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان می‌باشد. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت‌محور است و به توانمندیهای افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد. از آنجا که در این رویکرد تمرکز بر مسایل قابل تغییر می‌باشد و نه مسایل غیرقابل تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد. این رویکرد به دلیل اتخاذ دیدگاه غیربیماری، شناختی بودن، کوتاه‌مدت بودن، کاربردی بودن و دارا بودن تکنیک‌های ساده و مؤثر قابلیت آموزش به تمامی مراجعان در مسایل گوناگون بالینی و زناشویی را دارد و از آنجا که مراجعان همیشه به دنبال تغییرات سریع و زود هنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرایند درمان برای بسیاری از مراجعان مفید می‌باشد. از سوی دیگر هدف مداخله زوج‌درمانی مثبت‌نگر معرفی نکات مثبت طرفین به همدیگر و رساندن به دید و نگاهی مثبت به تمام اتفاق‌های زندگی است و آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب در قبال همدیگر، زوج‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند کمکی برای دست یافتن افراد به توانایی‌های فردی برای برخورد مؤثر با موقعیت‌هایی که در زندگی زناشویی رخ می‌دهد و توانایی‌هایی که بتوان در زندگی مشکلات، کمبودها و رخداد‌های ناگوار را مدیریت کرد. بنابراین با توجه به مزایا و کارایی هر دو رویکرد، عدم تفاوت معنی‌دار کاملاً قابل تبیین است.

پیشنهاد می‌شود که سازمانها، مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز کاهش طلاق، مراکز مشاوره خانواده و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این دو رویکرد در جهت حل مشکلات زناشویی و خانوادگی و بهبود روابط زوجین استفاده نمایند. همچنین مداخلات مثبت‌اندیشی در خانواده به همراه دیگر مهارت‌های ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی برای زوج‌های جوان در آستانه ازدواج در کارگاهها و از طریق وسایل ارتباط جمعی به همگان، ارائه شود. قابل ذکر است که یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر صرفاً محدود به جامعه زوجین شهر شیراز است و تعمیم آن به جوامع آماری و گروه‌های دیگر می‌بایست با احتیاط صورت بگیرد.

- Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2010;35(1): 69-75. [doi: [10.1016/j.neubiorev.2010.01.006](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.006)].
15. Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*. 22(1), 57-62. [doi.org/10.1177/0963721412469809]
 16. Yazdani N, & Aghaei A. Effectiveness of Positive Psychology Training in Improving the Quality of Married Women's Lives: Spiritual Intelligence as a Moderator. *International Journal of Psychology*. 2019;13(1): 206-229. [DOI:10.24200/ijpb.2018.115408].
 17. Abdolghaderi M, Kafie SM, Basharpour S. The effectiveness of positive psychotherapy on marital adjustment and happiness in women with marital conflicts. *Journal of Clinical Psychology Achievements*. 2017;3(1): 59-72. [DOI: [10.22055/jacp.2019.27929.1104](https://doi.org/10.22055/jacp.2019.27929.1104)]
 18. Guterman JT, & Rudes J. A solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: to ward a theoretical integration. *Journal of rational emotive & cognitive -behavior therapy*. 2005; 23(3): 115-124. [DOI:10.1007/S10942-005-0012-Z]
 19. Shirashiani A, and Namani E. Effectiveness of the Combination of Solution-Focused Therapy and Narrative Therapy in Marital Adjustment among Incompatible Iranian Women Scientific Research OJPsych. 2017; 7(2): 79-89. [DOI: [10.4236/ojpsych.2017.72008](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2017.72008)]
 20. Sehat N, Sehat F, Khanjani S, Mohebi S, and Shahsiah M. The effect of solution-focused shortterm Couple therapy on women's marital adjustment in Qom. *J Health Systemic Res*. 2014;10(1): 168-79.
 21. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology. The broadenand- build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001; 56(3): 218-226. [DOI: [10.1037//0003-066X.56.3.218](https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218)]
 22. Baños RM, Etchemendy E, Mira A, Riva G, Gaggioli A, & Botella C. Online Positive Interventions to Promote Well-being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review, *Front*
 6. Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychological Association*. 2007;62: 2-11. [doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95]
 7. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, Culture, and subjective Well - being. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54: 403 - 425. [doi.org/10.1146/annurev.psych.54.10.1601.145056]
 8. Ryff CD, and Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Stud-ies*. 2008; 9: 13-39. [DOI: [10.1007/s10902-006-9019-0](https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0)]
 9. Faircloth AL. Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. *Electronic Theses & Dissertations*. Georgia southern university. 2017; <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1373>
 10. Koller SL, & Hicks RE. (2016). Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 41-53. [doi.org/10.5539/ijps.v8n2p41]
 11. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, & Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*. 2013; 13(1): 113-119. [doi:10.1186/1471-2458-13-119].
 12. Wood AM, & Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*. 2010; 122(3): 213-217. [doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032]
 13. Honarmand Zadeh R, and sajjadian I. Effectiveness of Positive Group Intervention on Psychological Wellbeing, Resiliency and Happiness of Foster Care Adolescent Girls. *Positive Psychology*. 2016;2(2): 35-50. [doi: [10.22108/ppls.2016.21335](https://doi.org/10.22108/ppls.2016.21335)]
 14. Dockray S, & Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes.

- Psychiatry*. 2017;8(10):1-9. [doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00010]
23. Hariri M, and Khodami N.(2011). A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 30, 1412-5. [doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.275]
24. Franklin C, Zhang A, and Froerer A. Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary Of Process Research, *journal of marital and family therapy*. 2017;43(1): 16-30. [[doi: 10.1111/jmft.12193](https://doi.org/10.1111/jmft.12193)].
25. Ramezani N, Dolatian M, Shams J, and Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *Arak Medical University Journal*. 2012;14(6): 57-65. URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-1014-en.html>

