

اثر بخشی زوج درمانی مثبت گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی

The effectiveness of positive couple therapy on the quality of relationships and stability of marital interactions in married couples addicted to virtual platforms

Mohammad Amin Sadeghi

Master's student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Email: a.sadeghie78@gmail.com

Abolghasem Piadeh Koohsar

PhD, Department of Islamic Studies, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Hakimeh Aghaei

PhD, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Aim: The present study was conducted to determine the effectiveness of positive couple therapy on the quality of relationships and stability of marital interactions in married couples addicted to virtual platforms. **Method:** The method of this study was semi-experimental (pre-test-post-test design with a control group). The statistical population of this study included couples addicted to virtual platforms referring to counseling offices in Shahrood in 1403, and 30 of them were selected through purposive sampling and divided into two experimental and control groups. The Marital Interaction Stability Questionnaire (1999) and the Marital Relationship Quality Questionnaire (1995) were used to collect data. After the pre-test, the therapeutic intervention (effectiveness of positive couple therapy) was provided to the experimental group during 8 90-minute sessions. After the end of the educational program, a post-test was taken from both groups. The analysis of covariance method was used to analyze the data. **Results:** The results showed that positive couple therapy has an effect on the quality of relationships and stability of marital interactions in married couples addicted to social networking sites ($P < 0.01$). **Conclusion:** According to the results of the present study, positive couple therapy can be used to improve the quality of relationships and marital stability in married couples addicted to social networking sites.

Keywords: Positive Couple Therapy, Relationship Quality, Marital Interactions, Married Couples Addicted to Social Media

محمدامین صادقی

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران Email: a.sadeghie78@gmail.com

ابوالقاسم پیاده کوهسار

دکتری تخصصی، گروه معارف اسلامی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد

اسلامی، شاهرود، ایران

حکیمه آقایی

دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی،

شاهرود، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی، انجام شد. روش: روش این تحقیق نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این تحقیق شامل زوجین معتاد به صفحات مجازی مراجعه کننده به دفاتر مشاوره در شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود و از این میان تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت نمونه گیری هدفمند برگزیده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی (۱۹۹۹) و پرسشنامه ی کیفیت رابطه زناشویی (۱۹۹۵) استفاده شده است. پس از اجرای پیش آزمون، مداخله درمانی (اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروه آزمایش ارائه شد. پس از پایان برنامه آموزشی، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که زوج درمانی مثبت گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی تاثیر دارد ($P < 0.01$). نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، میتوان از زوج درمانی مثبتگرا در کیفیت روابط و ثبات زناشویی در زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی، استفاده کرد.

کلمات کلیدی: زوج درمانی مثبت گرا، کیفیت روابط، تعاملات زناشویی،

زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

مقدمه

خانواده از ارکان مهم اجتماعی است. هراندازه که از عمر خانواده‌های گسترده می‌گذریم و تبلور خانواده‌ی هسته‌ای برایمان بیشتر روشن می‌شود، اهمیت روابط بین اعضای خانواده به خصوص روابط بین زن و شوهر به عنوان رکن اصلی خانواده روشن‌تر می‌شود. 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.

در دنیای امروزی می‌توان شاهد رشد و پیشرفت روزافزون تکنولوژی و فناوریهای نوین ارتباطی سیار از جمله گوشیهای هوشمند بود که دسترسی و استفاده از اینترنت را بسیار راحتتر کرده است و برای کاربران، دنیایی تحت عنوان "جهان مجازی" بوجود آورده است. جهان مجازی بر خلاف دنیای واقعی، امکانات نامحدود و بی‌شماری نظیر سهولت دسترسی، ۲۴ ساعته بودن، سادگی و سهولت کار، هزینه‌های پایین و گمنام ماندن کاربران را در بر دارد و قادر است فعالیتهایی همچون خرید و فروش، آگاهی از اخبارهای جدید و ارتباط با دیگران در سراسر دنیا را تسهیل نماید. این موضوع توانسته است کاربران زیادی را مجذوب خود سازد (لی^۱، ۲۰۲۳). اندیشمندان بیان کردند که جهان مجازی و اینترنت به منزله بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی و حیات روزانه مردم در جهان معاصر در نظر گرفته شده است که استفاده از آن روز به روز در حال گسترش می‌باشد و به شکل گسترده در حیطه‌ها و ابعاد مختلف زندگی از جمله آموزش و پرورش، تبادل اطلاعات، فعالیت‌های علمی، روابط و تعاملات بین فردی، تجارت و اقتصاد، علم و سرگرمی مورد استفاده قرار می‌گیرد و علت آن در دسترس بودن و قیمت ارزان آن در محیط خانه‌ها، مدارس و موسسات آموزشی، دانشگاهها، فضای کتابخانه‌ها و کافی‌نت‌ها می‌باشد (ملک^۲، خلیفه و شهیبیر ۲۰۱۷). در واقع با گسترش سریع فناوری‌های ارتباطی، استفاده از اینترنت و صفحات مجازی به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی افراد تبدیل شده است. این ابزارها اگرچه فرصت‌های بی‌شماری برای برقراری ارتباط، کسب اطلاعات و سرگرمی فراهم کرده‌اند، اما استفاده افراطی و غیرمدیریت شده از آنها می‌تواند تأثیرات مخربی بر جنبه‌های مختلف زندگی، به‌ویژه روابط زناشویی داشته باشد. اعتیاد به صفحات مجازی، که به‌عنوان استفاده بیش‌ازحد و غیرمنطقی از فضای مجازی تعریف می‌شود، ممکن است به کاهش کیفیت روابط زناشویی، افزایش تعارضات و کاهش ثبات تعاملات زوجین منجر شود (چتپاتهری^۳ و

¹ Li, G

² Malak, M.Z., Khalifeh, A.H., Shuhaiber, A.H

³ Chattopadhyay

همکاران، ۲۰۲۰). در دنیای معاصر، فناوری‌های دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی به بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی افراد تبدیل شده‌اند. اگرچه این ابزارها امکان برقراری ارتباطات سریع و دسترسی آسان به اطلاعات را فراهم کرده‌اند، اما استفاده بی‌رویه و افراطی از آن‌ها، به‌ویژه در قالب اعتیاد به صفحات مجازی، به یکی از چالش‌های روان‌شناختی و اجتماعی مهم تبدیل شده است. اعتیاد به صفحات مجازی به‌عنوان استفاده مکرر، غیرقابل کنترل و آسیب‌زا از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی تعریف می‌شود که می‌تواند تأثیرات منفی چشمگیری بر جنبه‌های مختلف زندگی، از جمله روابط زناشویی، داشته باشد. این اعتیاد اغلب به کاهش صمیمیت، افزایش تعارضات، و اختلال در تعاملات زوجین منجر پژوهش‌ها؛ نشان می‌دهد که یکی از پیامدهای اصلی اعتیاد به فضای مجازی، کاهش زمان اختصاص داده شده به تعاملات زناشویی است. زوجینی که به صفحات مجازی وابسته هستند، زمان زیادی را صرف چک کردن شبکه‌های اجتماعی، پیام‌رسان‌ها و وب سایت‌ها می‌کنند و به این ترتیب زمان کمتری برای گفتگو و تعامل با یکدیگر دارند. مطالعات مختلف نشان داده است که زمان باکیفیت و حضور فیزیکی زوجین در کنار یکدیگر نقش مهمی در تقویت ارتباطات عاطفی و بهبود رضایت زناشویی ایفا می‌کند. وقتی این زمان کاهش یابد، کیفیت ارتباطات نیز به طور معناداری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (باقری و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روانی در روابط زوجین است و به عواملی مانند صمیمیت، احترام متقابل و رضایت از زندگی مشترک وابسته است. کاهش کیفیت روابط می‌تواند پیامدهای منفی طولانی مدتی از جمله افزایش خطر جدایی یا طلاق به همراه داشته باشد (وانگ و ژائو^۱، ۲۰۲۳). کیفیت روابط زناشویی یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت روان و اجتماعی است. کاهش کیفیت روابط می‌تواند با پیامدهای نامطلوبی مانند احساس تنهایی، نارضایتی زناشویی، و در موارد شدیدتر، جدایی یا طلاق همراه باشد. در زوجینی که یکی یا هر دو به صفحات مجازی وابستگی دارند، زمان و توجهی که می‌توانست صرف تعاملات معنادار شود، اغلب به فعالیت‌های مجازی اختصاص می‌یابد. این امر می‌تواند به تخریب رابطه عاطفی و کاهش صمیمیت و رضایت از زندگی مشترک منجر شود (زیهاد^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت رابطه زناشویی از جنبه‌های مهم در مطالعات مربوط به خانواده هست و این اهمیت ناشی از اهمیت ازدواج و نتایج فردی و اجتماعی حاصل از آن است. کاستر^۳ (۲۰۰۹) کیفیت رابطه زناشویی را احساس کلی زن و شوهر از شادمانی و رضایت از زندگی مشترکشان میدانند، به عبارتی کیفیت زندگی زناشویی، نگرشی که افراد نسبت به رابطه زناشویی خود دارند، میباشد. برخی این مفهوم را در ارزیابی عملکرد کلی خانواده بسیار تعیین کننده میدانند؛ گریف^۴ (۲۰۰۰) معتقد است عملکرد مطلوب خانواده ناشی از کیفیت روابط مطلوب بین زن و شوهر است (گنجعلی، ۱۴۰۲). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتیاد به صفحات مجازی میتواند تعاملات

¹ Wang, X., & Zhao

² Zihad

³ Caster

⁴ Griff

زناشویی را کاهش دهد. ثبات تعاملات زناشویی به معنای حفظ الگوهای تعاملی پایدار و مثبت میان زوجین است که نقش مهمی در کاهش تعارضات و بهبود کیفیت روابط ایفا می‌کند (هرو و بادی^۱، ۲۰۲۱). در واقع ثبات تعاملات زناشویی به توانایی زوجین در حفظ الگوهای تعاملی مثبت و پایدار اشاره دارد. اعتیاد به فضای مجازی با ایجاد فاصله روانی و کاهش حضور فعال در تعاملات زوجین، می‌تواند ثبات این تعاملات را به خطر بیندازد. تقویت ثبات تعاملات زناشویی نه تنها موجب کاهش تعارضات می‌شود، بلکه به بهبود حل مسئله و تقویت ارتباطات معنادار بین زوجین نیز کمک می‌کند (هرو و همکاران، ۲۰۲۱). اعتیاد به فضای مجازی نه تنها بر روابط زوجین بلکه بر ثبات تعاملات زناشویی آنها نیز تأثیر منفی می‌گذارد. استفاده بیش از حد از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب و احساس عدم کفایت شود. این مشکلات روانی در نهایت می‌توانند بر ثبات تعاملات زناشویی و کیفیت تعاملات زوجین تأثیر بگذارند. علاوه بر این، استرس ناشی از مشکلات مجازی ممکن است موجب کاهش توانایی فرد در برقراری ارتباطات مثبت با شریک زندگی خود شود (بابو^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان، درمانگران خانواده و ازدواج هر کدام با توجه به دیدگاه خودشان راهکارهایی برای بهبود زندگی زناشویی پیشنهاد دادند که یکی از جدیدترین برنامه‌های مطرح شده برای غنابخشی به زندگی زناشویی و بهبود احساسات مثبت و رضایت زناشویی زوجین، مداخله زوج درمانی مثبت گرا است. مداخله زوج درمانی با رویکرد مثبت نگر به وسیله تزریق تدریجی باورهای مثبت در زوجین و نیز یادآوری استعدادها و توانایی‌ها و دقت نظر برداشته‌ها به جای متمرکز شدن بر نداشته‌ها، می‌تواند بر تجربه احساسات مثبت و افزایش کیفیت در زندگی زناشویی تأثیر گذار باشد (سواری، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زوج درمانی مثبت گرا به‌عنوان رویکردی نوین در مداخلات روان‌شناختی، بر تقویت نقاط قوت رابطه، ایجاد تجارب مثبت و افزایش احساس معنا در زندگی مشترک تمرکز دارد. برخلاف رویکردهای سنتی که عمدتاً به کاهش مشکلات می‌پردازند، زوج درمانی مثبت گرا تلاش می‌کند تا با ایجاد تغییرات مثبت، رابطه‌ای غنی‌تر و رضایت بخش‌تر برای زوجین ایجاد کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش می‌تواند منجر به بهبود کیفیت روابط، تقویت صمیمیت و رضایت زناشویی و افزایش تاب‌آوری زوجین شود (چان^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متأهل معتاد به صفحات مجازی می‌باشد.

¹ Ehor, O., & Badey

² Baboo

³ Chan

روش

نوع پژوهش از نظر روش، پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. به منظور انجام پژوهش، آزمودنی های گروه آزمایش، تحت زوج درمانی مثبت گرا طی مدت ۸ جلسه یک ساعته و به صورت هفته ای دو جلسه قرار گرفتند. در این مدت، گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، گروه کنترل و آزمایش مجدداً به وسیله پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. جامعه آماری در این پژوهش زوجین معتاد به صفحات مجازی مراجعه کننده به دفاتر مشاوره در شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ می باشند. نمونه آماری تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماریست که به صورت در دسترس انتخاب شده اند. ملاکهای ورود در این پژوهش عبارت بودند، اعتیاد یا وابستگی به صفحات مجازی براساس معیارهای DSM-IV، طول مدت اعتیاد آن ها حداقل ۶ ماه و حداکثر ۵ سال است، عدم وجود اختلالات سایکوتیک و اختلالات شخصیتی بر اساس DSM-IV و زندگی مشترک با همسر حداقل به مدت ۶ ماه.

ابزار

پرسشنامه ی کیفیت رابطه زناشویی^۱ (۱۹۹۵): این پرسشنامه توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن^۲ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این پرسشنامه ی ۱۴ سؤالی به صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ی ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ی صفر می گیرد. این ابزار از سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. خرده مقیاس توافق شامل عبارات ۱ تا ۶ می شود که با طیف ۵ =توافق دائم داریم =۴ تقریباً توافق دائم داریم = ۳ = گاهی توافق داریم =۲ اغلب اختلاف داریم =۱ تقریباً همیشه اختلاف داریم =۰ همیشه اختلاف داریم نمره گذاری می شود. خرده مقیاس رضایت شامل عبارات ۷ تا ۱۰ می شود که با طیف ۱ -همیشه ۲-بیشتر اوقات ۳- اغلب اوقات ۴- گاهی ۵- بندرت ۶- هرگز نمره گذاری می شود. خرده مقیاس انسجام شامل عبارات ۱۱ تا ۱۴ می شود که عبارت ۱۱ با طیف ۱-هرروز، ۲- تقریباً هرروز، ۳- گاهی ۴- بندرت ۵-هرگز نمره گذاری می شود و عبارت ۱۲ تا ۱۴ با طیف ۰-هرگز ۲- کمتر از یکبار در ماه ۳- ماهی یک یا دو بار، ۴- هفته ای یک یا دو بار ۵- روزی یکبار ۶- بیشتر اوقات نمره گذاری می شود. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است

¹ Marital Relationship Quality Questionnaire

² Busby, Curran, Larsen and Christensen

(هولیت، کودی و میلر^۱، ۲۰۰۵). پایایی پرسشنامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی هولیت، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است.

پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی^۲ (۱۹۹۹): این مقیاس توسط گاتمن^۳ (۱۹۹۹) به منظور اندازه‌گیری درجه ثبات تعاملات زناشویی تهیه شد. این ابزار ۲۰ سؤال دارد که آزمودنیها پاسخ آن را به صورت بلی خیر مشخص می‌شوند. نمره این آزمون به صورت ۰ و ۱ است که به ترتیب برای پاسخ‌های بلی و خیر در نظر گرفته شده است. میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش شایق بروجنی (۱۳۸۹) ۰/۸۱ دست آمد. روایی ظاهری و محتوایی این آزمون را با استفاده از نظرات اساتید رشته مشاوره، مطلوب گزارش نمود.

روش اجرا

از بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز (مرکز مشاوره مهر همتا، مرکز مشاوره آرامش (نیرو انتظامی)، مرکز مشاوره طلوع زندگی نو، مرکز مشاوره پرتو خورشید، مرکز مشاوره آرامش زندگی) کسانی که تمایل به همکاری و شرکت در مداخله داشته باشند، مصاحبه‌ای مقدماتی بعمل آمده و ملاک‌های ورود به پژوهش بررسی شد و زوجینی حائز معیارهای ورود بودند، با اختیار کامل رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را امضاء نمودند. بنابراین، پس از طی این فرایند و دسترسی به ۱۵ زوج، فرایند نمونه‌گیری خاتمه پیدا کرده و زوجین به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و در ادامه این فرایند، از پروتکل زوج درمانی مثبت‌گرا، استفاده گردید. زوج درمانی مثبت‌نگر مداخله‌ای است که توسط بهارلو و همکاران (۱۳۹۸) براساس مهمترین منابع موجود در زمینه زوج درمانگری مثبت‌نگر (کافمن و سیلبرمن^۴، ۲۰۰۹؛ کانلی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵) تدوین شده است. این مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای زوجین ارائه می‌شود، خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی مثبت‌گرا در ادامه ارائه شده است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها به بررسی توصیفی، شاخص‌های آماری توصیفی یعنی محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای هر دو گروه (گروه آزمایش و کنترل) انجام گرفته است و در قسمت آمار استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. برای تسریع در نتایج حاصله از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

¹ Holist, Cody and Miller

² Marital Interaction Stability Questionnaire

³ Gottman

⁴ Kaufman and Silberman

⁵ Conley

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی مثبتنگر بهارلو و همکاران (۱۳۹۸)

جلسه اول.	برقراری رابطه؛ مشکلات و شکایت های زوجین بیان می شود، آموزش: درباره اهمیت تمرکز بر توانمندی ها و هدف های مثبت به جای تمرکز کردن بر آسیب ها صحبت می شود. در خصوص تاثیر مداخلات مثبت توضیحاتی داده می شود و طرح کلی درمان ایجاد می گردد. تکلیف: تکلیفی تحت عنوان راهنمای تکلیف نخستین جلسه و آموزش لازم برای تکمیل کاربرگ ارائه می شود.
جلسه دوم:	تکلیف ((راهنمای تکلیف)) مطرح شده و در خصوص آن به بحث و تبادل نظر پرداخته می شود. اهداف مثبت با کمک زوجین شناسایی شده می شود و با استفاده از شناسایی هدف ها و روشن سازی مسیر رسیدن به آنها فرایند امیدواری ایجاد می گردد. ساختار هر جلسه مطرح می گردد، به هدف های مطرح شده از طریق فنون مثبت گرا (همچون همدلی مثبت، باز تعبیر مثبت، سوال حلقوی، پرسش های مثبت گرا، سوالات معجزه ای، و...) پرداخته می شود. تکلیف: پیدا کردن فعالیت ها و زمان های لذت بخش مشترک.
جلسه سوم:	تکلیف یافتن فعالیت ها و زمان های لذت بخش مشترک بررسی شده و پیرامون آن به تبادل نظر می پردازیم. از تکنیک تسهیم در جلسه، استفاده می شود و همچنین به هدف های درمان از طریق تکنیک های مثبت گرایی پرداخته می شود. تکلیف: سه چیز خوب جهت قدردانی و سپا سگزاری (افتخار آمیز، لذت بخش، شادی بخش و امیدوار کننده) من، هم سرم، و زندگی مشترک به طور روزانه و تکمیل کاربرگ.
جلسه چهارم:	در ابتدای جلسه، تکلیف سه چیز خوب برای قدردانی بررسی شده و پیرامون آن بحث می گردد. در ادامه از تکنیک تسهیم (پرداختن به اهداف با تکنیک های مختلف مثبت گرا و اشتراک وقایع و فعالیت های مثبت). تکلیف: انجام کارهای غیرمنتظرانه مهربانانه برای همسر و قدردانی.
جلسه پنجم.	تکلیف فعالیت های مهربانانه برای همسر و قدردانی کردن بررسی می شود و به اهداف تعیین شده از طریق تکنیک مختلف پرداخته می شود. تکلیف: قناعت (خرسندی) در برابر کمال گرایی: آموزش در طی جلسه و کاربرگ تکمیل می گردد.
جلسه ششم.	تکلیف قناعت (خرسندی) در مقابل کمال گرایی بررسی می شود و به هدف های درمانی از طریق تکنیک های مربوطه پرداخته می شود. همچنین خوش بینی آموزش داده شده و تعاریف و اهمیت آن بررسی می شود، تکلیف روی دیگر سکه کار می شود.
جلسه هفتم.	تکلیف جلسه قبل یعنی روی دیگر سکه بررسی و تبادل نظر می گردد. هدف های درمانی با تکنیک های مربوطه پیگیری می شود، سبک های پاسخ دهی چهارگانه آموزش داده شده و در جلسه تمرین می شوند، تکلیف: آموزش استفاده از سبک پاسخدهی فعال و سازنده و بررسی اهمیت آن به همراه تکمیل کاربرگ.
جلسه هشتم.	تکلیف سبک پاسخدهی فعال و سازنده بررسی و در مورد آن بحث می شود، جلسات جمع بندی می شوند: دیدگاه زوج در خصوص فعالیت ها و فنون مختلف، از روش های خلاقانه جهت بهبود ارتباطات زنا شویی در آینده استفاده می شود، آموزش بخشش خود و همسر، ماهیت و اهمیت بخشش در رابطه، تکلیف و کاربرگ مربوطه خلاقیت و بخشش تکمیل می گردد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر به صورت فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای متغیرهای پژوهش می‌باشد که در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مراحل	فراوانی	درصد
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۰۰
کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۱۰۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۰۰

جدول شماره ۲، فراوانی گروه نمونه را بر حسب گروه و مراحل نشان می‌دهد. این جدول، توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها را در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه آزمایش و کنترل شامل ۱۵ نفر بوده‌اند که معادل ۱۰۰ درصد اعضای هر گروه است. این موضوع نشان‌دهنده تعادل اولیه در تعداد شرکت‌کنندگان در هر دو گروه در آغاز پژوهش است. در مرحله پس‌آزمون، در گروه کنترل همچنان ۱۵ نفر شرکت داشته‌اند که بیانگر حفظ کامل شرکت‌کنندگان در این گروه است (۱۰۰ درصد). گروه آزمایش، ۱۵ نفر در پس‌آزمون شرکت کرده‌اند که معادل ۱۰۰ درصد اعضای این گروه است.

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و جنسیت

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد
آزمایش	مرد	۵	۳۳/۳۳
	زن	۱۰	۶۶/۶۶
کنترل	مرد	۶	۴۰
	زن	۸	۶۰

جدول شماره ۳، توزیع جنسیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش، تعداد و درصد افراد مرد و زن در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. در گروه آزمایش، از مجموع ۱۵ نفر شرکت‌کننده، تعداد ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) مرد و ۱۰ نفر (معادل ۶۶/۶۶ درصد) زن بوده‌اند. این داده‌ها نشان می‌دهد که اکثریت اعضای گروه آزمایش را زنان تشکیل داده‌اند. در گروه کنترل نیز که شامل ۱۴ نفر شرکت‌کننده بوده، ۶ نفر (۴۰ درصد) مرد و ۸ نفر (۶۰ درصد) زن بوده‌اند.

جدول ۴. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و تحصیلات

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد
آزمایش	دیپلم	۴	۲۶٫۷
	فوق دیپلم	۲	۱۳٫۳
	لیسانس	۹	۶۰
کنترل	دیپلم	۲	۱۳٫۳
	فوق دیپلم	۸	۵۳٫۳
	لیسانس	۵	۱۵

جدول ۴، اطلاعات مربوط به توزیع تحصیلات آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. در گروه آزمایش، ترکیب تحصیلات به صورت متوازن‌تری مشاهده می‌شود: ۴ نفر دیپلم (۲۶٫۷ درصد)، ۲ نفر فوق دیپلم (۱۳٫۳ درصد) و ۹ نفر نیز دارای مدرک لیسانس (۶۰ درصد) هستند. در گروه کنترل، ترکیب تحصیلی متفاوت است. بیشترین تعداد افراد دارای مدرک فوق دیپلم هستند (۸ نفر، معادل ۵۳٫۳ درصد). افراد دارای دیپلم ۲ نفر (۱۳٫۳ درصد) هستند و ۱۵ درصد دارای مدرک لیسانس می‌باشند.

جدول ۵. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و مدت زمان ازدواج

گروه	مدت درمان	فراوانی	درصد
آزمایش	کمتر از ۲ سال	۰	۰
	۲ تا ۵ سال	۶	۴۰
	۵ تا ۸ سال	۴	۲۶٫۷
کنترل	۸ تا ۱۲ سال	۵	۳۳٫۳
	کمتر از ۲ سال	۶	۴۰
	۲ تا ۵ سال	۶	۴۰
	۵ تا ۸ سال	۱	۶٫۷
	۸ تا ۱۲ سال	۲	۱۳٫۳

جدول ۵، به برر سی توزیع آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس مدت زمان ازدواج آن‌ها می‌پردازد. در گروه آزمایش، هیچ‌یک از آزمودنی‌ها دارای سابقه ازدواج کمتر از ۲ سال نبوده‌اند (۰ نفر، ۰ درصد). بیشترین فراوانی مربوط به بازه ازدواج «۲ تا ۵ سال» است که شامل ۶ نفر (۴۰ درصد) می‌شود. پس از آن، ۵ نفر از آزمودنی‌ها در بازه «۸ تا ۱۲ سال» (۳۳٫۳ درصد) و ۴ نفر در بازه «۵ تا ۸ سال» (۲۶٫۷ درصد) قرار دارند. در گروه کنترل، توزیع مدت درمان متفاوت است. ۶ نفر از آزمودنی‌ها (۴۰ درصد) سابقه ازدواج کمتر از ۲ سال دارند. همچنین، ۶ نفر (۴۰ درصد) نیز دارای سابقه ازدواج «۲ تا ۵ سال» هستند. در بازه‌های طولانی‌تر، تنها ۱ نفر در گروه «۵ تا ۸ سال» (۶٫۷ درصد) و ۲ نفر در گروه «۸ تا ۱۲ سال» (۱۳٫۳ درصد) قرار دارند.

جدول ۶. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و سابقه ازدواج قبل

گروه	سابقه ازدواج قبل	فراوانی	درصد
آزمایش	بلی	۲	۱۳/۳
	خیر	۱۳	۸۶/۷
کنترل	بلی	۳	۲۰
	خیر	۱۲	۸۰

جدول ۶. به بررسی توزیع آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس داشتن یا نداشتن سابقه ازدواج قبلی می‌پردازد. در گروه آزمایش، ۲ نفر از شرکت‌کنندگان دارای سابقه ازدواج قبلی بوده‌اند که معادل ۱۳/۳ درصد از این گروه است، در حالی که ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) هیچ‌گونه سابقه ازدواج پیشین نداشته‌اند. در گروه کنترل نیز، ۳ نفر (۲۰ درصد) سابقه ازدواج قبلی داشته‌اند و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) بدون سابقه ازدواج پیشین بوده‌اند.

جدول ۷. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و تعداد فرزندان

گروه	تعداد فرزندان	فراوانی	درصد
آزمایش	فرزندی ندارند	۳	۲۰
	یک فرزند	۱	۶/۷
	دو فرزند	۶	۴۰
	سه فرزند	۴	۲۶/۷
	چهار فرزند	۰	۰
کنترل	پنج فرزند	۱	۶/۷
	فرزندی ندارند	۰	۰
	یک فرزند	۴	۲۶/۷
	دو فرزند	۹	۶۰
	سه فرزند	۲	۱۳/۳
	چهار فرزند	۰	۰
	پنج فرزند	۰	۰

جدول ۷. به بررسی تعداد فرزندان آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل می‌پردازد. در گروه آزمایش، بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که دارای دو فرزند هستند؛ به طوری که ۶ نفر از شرکت‌کنندگان (معادل ۴۰ درصد) در این گروه قرار دارند. پس از آن، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) سه فرزند، ۳ نفر (۲۰ درصد) بدون فرزند، ۱ نفر (۶/۷ درصد) دارای یک فرزند و ۱ نفر نیز پنج فرزند دارد. هیچ‌یک از افراد این گروه دارای چهار فرزند نبوده‌اند. در گروه کنترل، بیشترین تعداد افراد نیز دارای دو فرزند هستند (۹ نفر، معادل ۶۰ درصد)، که نسبت بالاتری نسبت به گروه آزمایش

دارد. در ادامه، ۴ نفر (۲۶.۷ درصد) یک فرزند و ۲ نفر (۱۳.۳ درصد) سه فرزند دارند. در این گروه، هیچ کدام از آزمودنی‌ها بدون فرزند یا دارای چهار و پنج فرزند نبوده‌اند

جدول ۸. میانگین سنی

گروه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۴۱/۰۶	۷/۹۸
کنترل	۴۲/۲۶	۱۰/۳۶

جدول ۸، به مقایسه میانگین سنی و میزان پراکندگی (انحراف معیار) آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل می‌پردازد. بر اساس داده‌های جدول، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش برابر با ۴۱.۰۶ سال با انحراف معیار ۷.۹۸ است. در گروه کنترل، میانگین سنی برابر با ۴۲.۲۶ سال با انحراف معیار ۱۰.۳۶ است.

جدول ۹. آماره‌های توصیفی مربوط به کیفیت رابطه زناشویی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
توافق	پیش آزمون	۹/۱۱	۳/۱۶	۹/۲۵	۲/۸۳
	پس آزمون	۲۱/۱۶	۵/۸۲	۹/۱۶	۳/۰۹
رضایت	پیش آزمون	۱۰/۰۵	۲/۵۰	۹/۹۱	۱/۸۸
	پس آزمون	۱۷/۳۳	۴/۲۰	۱۱/۴۱	۲/۶۴
انسجام	پیش آزمون	۹/۰۵	۲/۰۴	۹/۰۸	۱/۵۰
	پس آزمون	۱۴/۴۴	۳/۸۰	۹/۰۱	۲/۵۵
کیفیت رابطه زناشویی	پیش آزمون	۲۸/۲۲	۴/۶۲	۲۸/۲۵	۳/۹۳
	پس آزمون	۵۲/۹۴	۱۲/۴۲	۲۹/۵۹	۵/۲۱

جدول ۹، به ارائه آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر «کیفیت رابطه زناشویی» و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل می‌پردازد. این متغیر شامل سه مؤلفه اصلی توافق، رضایت و انسجام زناشویی است که به همراه نمره کل کیفیت رابطه زناشویی بررسی شده‌اند. در مؤلفه توافق زناشویی، میانگین نمره در گروه آزمایش از ۹.۱۱ در پیش‌آزمون به ۲۱.۱۶ در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نداشته و میانگین آن از ۹.۲۵ به ۹.۱۶ کاهش یافته است. این تفاوت قابل ملاحظه در گروه آزمایش بیانگر ارتقاء سطح تفاهم و هم‌فکری زوجین پس از مداخله می‌باشد. در مؤلفه رضایت زناشویی، میانگین گروه آزمایش از ۱۰.۰۵ در پیش‌آزمون به ۱۷.۳۳ در پس‌آزمون افزایش یافته است. در مقابل، میانگین گروه کنترل از ۹.۹۱ به ۱۱.۴۱ افزایش جزئی داشته است. این یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی اثر مثبت مداخله در افزایش احساس رضایت زوجین در گروه

آزمایش است. در مؤلفه انسجام زناشویی، نمره گروه آزمایش از ۹.۰۵ به ۱۴.۴۴ افزایش یافته و در گروه کنترل تغییری در حد کاهش جزئی از ۹.۰۸ به ۹.۰۱ مشاهده می‌شود. این افزایش در گروه آزمایش می‌تواند حاکی از بهبود در احساس پیوند و انسجام عاطفی میان زوجین پس از مداخله باشد. در نهایت، نمره کلی کیفیت رابطه زناشویی در گروه آزمایش از میانگین ۲۸.۲۲ در پیش‌آزمون به ۵۲.۹۴ در پس‌آزمون افزایش چشم‌گیری نشان داده است. در مقابل، در گروه کنترل این نمره از ۲۸.۲۵ به ۲۹.۵۹ افزایش یافته است که تغییر چندانی محسوب نمی‌شود

جدول ۱۰. آماره های توصیفی مربوط به ثبات تعامل زناشویی

جدول ۹ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون نشخوار فکری با کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
ثبات تعامل زناشویی	پیش آزمون	۱۰/۸۸	۲/۵۳
	پس آزمون	۱۳/۷۲	۳/۶۶

۱۰، به آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر ثبات تعامل زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل می‌پردازد. در گروه آزمایش، میانگین نمره ثبات تعامل زناشویی از ۱۰.۸۸ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۳.۷۲ در پس‌آزمون افزایش یافته است. این افزایش بیش از دو واحد در میانگین نمره، همراه با افزایش نسبی در انحراف معیار (از ۲.۸۸ به ۳.۰۸)، حاکی از تأثیر مثبت مداخله بر بهبود ثبات و پایداری تعاملات میان زوجین در این گروه است. در مقابل، گروه کنترل میانگین نسبتاً ثابتی را نشان می‌دهد؛ به طوری که میانگین نمره از ۱۰.۹۱ در پیش‌آزمون به ۱۰.۱۶ در پس‌آزمون کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، فرضیه زوج درمانی مثبت‌گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی تأثیر دارد. میانگین کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد که خود گواه تأثیر آموزش زوج درمانی مثبت‌گرا بر کیفیت روابط و ثبات تعاملات زناشویی در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی می‌باشد، در نتیجه فرضیه فوق تأیید می‌گردد. نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های رودباری و همکاران (۱۴۰۲)، بهارلو (۱۳۹۸)، عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷)، گارسیا و مارتینز^۱ (۲۰۲۳) و آنتونی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه میتوان بیان نمود زوج‌درمانی مثبت‌گرا به‌عنوان رویکردی نوین در مداخلات روان‌شناختی، بر تقویت نقاط قوت رابطه، ایجاد تجارب مثبت و افزایش احساس

¹ Garcia and Martinez

² Anthony

معنا در زندگی مشترک تمرکز دارد. برخلاف رویکردهای سنتی که عمدتاً به کاهش مشکلات می‌پردازند، زوج‌درمانی مثبت‌گرا تلاش می‌کند تا با ایجاد تغییرات مثبت، رابطه‌ای غنی‌تر و رضایت‌بخش‌تر برای زوجین ایجاد کند. زوج‌درمانی با رویکرد مثبت‌گرایی بر این باور است که رفتارهای منفی نگرش‌های منفی، تمرکز نکردن بر استعداد و توانایی‌ها و ابزاری که در اختیار زوج‌ها است، موجب نقش در پیشرفت و تحول ارتباطات بین فردی شده و میزان رضایت زناشویی زوجین را به شدت تقلیل می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش می‌تواند منجر به بهبود کیفیت روابط، تقویت صمیمیت و رضایت زناشویی، و افزایش تاب‌آوری زوجین شود (چان^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین فرضیه، تاثیر زوج‌درمانی مثبت‌گرا بر کیفیت روابط زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی، میتوان گفت، چنانکه ملاحظه میشود میانگین بر شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییرات، کنترل، تأثیرات معنوی و نمره کل تاب‌آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد که خود گواه تاثیر آموزش زوج‌درمانی مثبت‌گرا می‌باشد. در نتیجه فرضیه فوق تایید میگردد. نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج پژوهشهای موسوی و همکاران (۱۴۰۲)، آجری و همکاران (۱۴۰۰)، چن^۲ و همکاران (۲۰۲۰) و احمد و همکاران (۲۰۲۰) همسو میباشد. در تبیین این فرضیه میتوان بیان نمود تجربه هیجان یا عاطفه مثبت یک شاخص کلی برای نحوه بهتر عمل کردن بوده و شاخصی برای سلامت ذهنی است. میزان زیادی از تحقیقات موجود در حیطه روانشناسی بالینی، بر ساختارهای عاطفی و احساسات منفی متمرکز بوده‌اند. با این حال تلاش کمی برای ایجاد و گسترش عواطف مثبت به عنوان یک رویکرد درمانی انجام شده است. با توجه به پژوهشها، احساسات مثبتی همچون شادکامی می‌تواند برون‌دادهای مثبتی به دنبال داشته باشد، بطوری که عواطف مثبت میتوانند روابط رضایت‌بخش و میتوانند رشد بهتری برای افراد رقم بزنند. راهبردهای متعددی وجود دارد که زوج‌درمانگران با رویکرد مثبت‌گرا به منظور متمرکز کردن توجه زوج بر استعدادهای و توانمندی‌های فردی از آنها استفاده می‌کنند و هیجان‌های مثبت نسبت به شریک زندگی را در زوج تسهیل می‌سازند. چنین فرایندی باعث ارتقای انگیزش، نیرومندی و بویژه بالا بردن انرژی زوجین می‌شود (گنچ^۳، ۲۰۲۱)، برقراری تعادل بین هیجان‌های مثبت و منفی از جمله اهداف زوج‌درمانی مثبت‌نگر است. به طور نمونه، زمانی که زوجین در خصوص اشتباهات زندگی و اعمال نامطلوب صحبت می‌کنند، درمانگر تلاش دارد که اعمال خوب و مهربانی‌هایی که اخیراً زوجین انجام دادند را یادآوری کند و بدین طریق تعادلی بین هیجان‌های مثبت و منفی برقرار شود. در این رابطه، گاندر^۴

¹ Chan

² Chen

³ Gunch

⁴ Gander

و همکاران (۲۰۲۰) گزارش نمودند که مداخلات مثبت گرا شدت و تنوع احساسات مثبت را افزایش می‌دهد و شدت و تنوع احساسات مثبت تجربه شده توان قابل توجهی در بهبود بهزیستی و کیفیت روابط افراد دارد.

در تبیین فرضیه تاثیر زوج درمانی مثبت گرا بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی، میتوان بیان نمود، میانگین توافق، رضایت، انسجام، کیفیت رابطه زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد که خود گواه تاثیر آموزش زوج درمانی مثبت گرا بر کیفیت رابطه زناشویی زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی می‌باشد. در نتیجه فرضیه فوق تایید میگردد. نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج پژوهشهای بهجت و همکاران (۱۳۹۹)، حیدری و ساعدی (۱۳۹۹)، اسمیت و جانسون^۱ (۲۰۲۱)، کرامر^۲ (۲۰۱۸) و کراکانور^۳ (۲۰۱۷) همسو میباشد. در تبیین این فرضیه میتوان بیان نمود ایجاد و گسترش هیجانات مثبت با ایجاد و پیاده سازی برنامه هایی منظم در زندگی زوج ها، می توان نسبت به ایجاد و گسترش هیجانات مثبت در آنان اقدام نمود. به عنوان نمونه تفریح کردن به طور هفتگی، جشن گرفتن موفقیت ها و شادی ها، و غیره زوج ها در فرایند زوج درمانی می تواند آداب و رسوم خاص خود را به منظور ایجاد و تجربه احساسات مثبت بسازند و تمرین کنند. این مساله میتواند تحت تاثیر همکاری و مساعدت زوجین باشد و ترکیبی از دو شیوه کاملا متفاوت با نسبت متفاوت باشد. امیدوار بودن رویکرد زوج درمانی مثبت گرا در نظر دارد تا امیدواری را در زوجین و بویژه در روابط آنها به صورت تدریجی ایجاد و گسترش دهد. روان شناسی مثبت نگر به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد و پیشگیری از آسیب های روانی ناشی از زندگی بی ثمر و بی معناست. روان شناسی مثبت نگر به جای اصلاح ضعفها بر تقویت توانایی ها تاکید دارد. توانایی ها و هیجان های مثبت باعث انعطاف پذیری افراد می شود و منابع جسمی- اجتماعی و ذهنی متعددی را در اختیار فرد قرار می دهد. علاوه بر آن، هیجان های مثبت سبب خنثی سازی هیجان های منفی و یا حتی تبدیل هیجان های منفی به هیجان های مثبت می شود و رشد و شکوفایی خلاقیت و استقامت روان شناختی را در پی دارد. پس آموزش فنون و مهارت های زوج درمانی مثبت نگر به افراد به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا باعث افزایش رضایت از زندگی می شود تا افراد خود را بهتر بشناسند و به تجربه های مثبت خویش پی ببرند. در نتیجه مداخله زوج درمانی مثبت نگر می تواند باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین دچار تعارض شود. با توجه به تحقیقات، مداخله روانشناسی مثبت منجر به افزایش قدردانی و رضایت از روابط در طول مداخله و همچنین تا یک ماه پیگیری می شود. همچنین این مداخله باعث افزایش تعاملات مثبت، کاهش تعاملات منفی و کاهش سطح تعارض/ناراحتی می شود (کراکانور^۴، ۲۰۱۷). از سویی، در این

¹ Smith and Johnson

² Kramer

³ Kraknor

⁴ Krakauer

مداخله از زوجین خواسته می شود که توانمندی های ویژه خود را از طریق کامل کردن مقیاس ارزش ها در عمل شناسایی کنند. سپس درمانگر به زوجین کمک می کند تا راه هایی برای استفاده از توانمندی های فردی برای حل مشکلاتی که باعث نگهداری مشکلات بین فردی شده است، پیدا کنند. زوجین تشویق می شود تا به این خرد عملی دست یابند که کدام توانمندی او می تواند برای حل مشکلاتشان به آنها کمک کند و سپس این توانمندی را به اعمال واضح و روشن که قابل انجام است، تبدیل کند، چنین فرایندی با ایجاد تداعی و یادگیری های جدید حل مساله می تواند نقش مهمی در رضایت زناشویی زوجین متعارض ایفا کند (رشید و استرمن¹، ۲۰۰۹). گارسیا و مارتینز (۲۰۲۳) در پژوهش خود به ارزیابی اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا در کاهش وابستگی به فضای مجازی و بهبود کیفیت روابط زناشویی پرداختند. نتایج حاکی از کاهش معنادار در میزان وابستگی به اینترنت و بهبود رضایت زناشویی در گروه مداخله بود.

از محدودیت های پژوهش حاضر میتوان گفت، یافته های بدست آمده در پژوهش حاضر محدود به جامعه زوجین شهر شاهرود، استان سمنان است و تعمیم آن به جوامع آماری و گروه های دیگر به دلیل محدودیت های فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد و استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از محدودیت های اصلی پژوهش بود. بنابراین، با توجه به اثربخش بودن مداخله زوج درمانی مثبت نگر بر احساسات مثبت نسبت به همسر و رضایت زناشویی پیشنهاد می شود این روش درمانی برای زوجین مورد استفاده قرار گیرد و ارائه زوج درمانی مثبت نگر در قالب کارگاه هایی برای زوجین جوانی که در آستانه ازدواج هستند، می تواند موثر باشد و در نهایت پیشنهاد می شود که سازمان ها، مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز کاهش طلاق، مراکز متولی آموزش خانواده از این رویکرد جهت بهبود عملکرد زوجین استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم میدانیم از تمام زوجین شرکت کننده در این پژوهش، کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

منابع

¹ Rashid and Sterman

- بلقان آبادی، مصطفی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و معنوی-مذهبی بر شادکامی، امید، رضایت از زندگی و بهبود نگرش مادران نسبت به کودک آسیب دیده شان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- بلقان آبادی، مصطفی؛ حسن آبادی، حسین و اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۰). تاثیر زوج درمانی مثبت نگر بر امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه. یافته های نو در روانشناسی، ۷ (۲۱)، ۱۱۳-۱۲۱.
- بهارلو، غفار؛ محمدی، کورش؛ فلاح چای، سیدرضا و جاودان، موسی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین. مطالعات زن و خانواده، ۷ (۳)، ۸۳-۱۰۷.
- بهجت، آریتا، محمدآبادی، فاطمه، اعزازی بجنوردی، المیرا، چنارانی، حسین و اسمعیلی، مهسا (۱۳۹۹). تاثیر زوج درمانی مثبت نگر بر شادکامی زناشویی، صمیمت زناشویی و اضطراب اجتماعی زوجین متقاضی طلاق. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۳ (۵۵)، ۸۹-۹۹.
- حسینی مطلق، مرتضی و میردریکوندی، رحیم (۱۳۹۷). ویژگی های زندگی مطلوب در روانشناسی مثبت و مقایسه آن با زندگی مطلوب در منابع اسلامی. پژوهش های اخلاقی، ۸ (۳)، ۲۷-۴۰.
- شیخ اسمعیلی دنیا، گل محمدیان محسن، حجت خواه سید محسن. نقش ویژگی های شخصیتی و ثبات تعاملات زناشویی در پیش بینی سرخوردگی زناشویی با میانجی گری خودکارآمدی جنسی در زنان متأهل. پژوهش پرستاری. ۱۳۹۷؛ ۱۳ (۵) ۶۸-۵۹.
- شایق بروجنی، ل. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مداخله آموزشی روانی مهارت های زناشویی بر اساس مدل گاتمن بر هوش هیجانی، ثبات تعاملات زناشویی و سبک ازدواج در زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- گاتمن، جان مردخای، سیلور، نان (۱۳۸۷). موفقیت یا شکست در ازدواج: چگونه ازدواجی پایدار داشته باشیم ترجمه ارمغان جزایری. نشر: خجسته.
- حسینی، بیتا (۱۳۹۴). زوج درمانی تحلیلی: (ایماگو درمانی)، درمان تصویر سازی-ارتباطی (نظریه سلطه گری و کنترل) (جلد دوم). تهران: انتشارات جنگل.
- حسینی، نجم. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین عواطف مثبت و منفی بر کیفیت زندگی و صمیمت زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان.
- حیدری، محمود؛ مظاهری، محمدعلی و پوراعتماد، حمیدرضا (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. خانواده پژوهی، ۱ (۲)، ۱۲۱-۱۳۰.

زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش زوج درمانی مثبت نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. طلوع بهداشت ، ۱۶ (۲) ، ۹۸-۱۰۹.

زارعی، محمد؛ نظری، علی محمد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۹). بررسی رابطه بخشش و جهت گیری مذهبی با تعارض زناشویی. پژوهش در دین و سلامت ، ۶ (۲) ، ۸۷-۹۹.

عرب زاده، مهدی (۱۳۹۵). تاثیر رواندرمانی مثبت نگر بر توانایی های خودمدیریتی سالمندان. مجله سلامت و مراقبت ، ۱۸ (۳) ، ۲۲۹-۲۳۶.

عسگری، محمد و ترکاشوند، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت نگر ترفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی. مجله مطالعات روانشناسی بالینی ، ۸ (۳۱) ، ۹۱-۱۱۲.

نجفی، محمود؛ احدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۴). مدل پیش بین رضامندی زندگی براساس سازه های روانشناسی مثبت گرا. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی ، ۶ (۲۱) ، ۳۱-۵۹.

Antunes, N., Vieira-Santos, S., Roberto, M. S., Francisco, R., Pedro, M. F., & Ribeiro, M.-T. (2021). Portuguese Version of the Kansas Marital Satisfaction Scale: Preliminary Psychometric Properties. *Marriage & Family Review*, 1-26.

Arnold, K. A., Connelly, C. E., Walsh, M. M., & Martin Ginis, K. A. (2015). Leadership styles, emotion regulation, and burnout. *Journal of occupational health psychology*, 20(4), 481.

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 79(4), 287-299.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119. <https://doi-org.ezp.semantak.com/10.1186/1471-2458-13-119>

Boxall, H., Morgan, A., & Brown, R. (2020). The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*, 12(3), 38-46.

Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 110-119.

Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Baourda, V. C., Tassi, C., Stavrou, V., Moschou, K., & Brouzou, K. O. (2021). "Staying home - feeling positive": Effectiveness of an on-line positive psychology group intervention during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*(New Brunswick,N.J

1_13.doi:http://dx.doi.org.ezp.semantak.com/10.1007/s12144-021-01613-x

- Brown, D. L., Blackmon, S. K., & Shiflett, A. (2018). Safer sexual practices among African American women: intersectional socialisation and sexual assertiveness. *Culture, Health & Sexuality*, 20(6), 673-689.
- Gander, F., Proyer, R. T., Hentz, E., & Ruch, W. (2020). Working mechanisms in positive interventions: A study using daily assessment of positive emotions. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 633-638.
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., ... & Watts, C. (2015). Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, 385(9978), 1685-1695.
- Gottman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*, 7(1), 57.
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology*, 49, 169-197.
- Gottman, M. J. (2014). *Principia Amoris: The New Science Of Love*. Routledge Press.
- Hashemi, R., & Darvishzadeh, K. (2016). Effectiveness of group schema therapy in reducing the symptoms of major depression in a sample of women. *Asian Soc Sci*, 12(6), 8-232.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, 37, 269-280.
- Kauffman, C., & Silberman, J. (2009). Finding and Fostering the Positive in Relationships: Positive Interventions in Couples Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 520-531.
- Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatriye Guncel Yaklasimlar*, 10(4).
- Lammers, J., & Stoker, J. I. (2019). Power affects sexual assertiveness and sexual esteem equally in women and men. *Archives of sexual behavior*, 48(2), 645-652.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 110-119.
- Claxton, A., O'Rourke, N., Smith, J. Z., & DeLongis, A. (2012). Personality traits and marital satisfaction within enduring relationships: An intra-couple discrepancy approach. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3, 375-396.
- Clinton, T. & Trent, J. (2009). *The quick-reference guide to marriage & family counseling*. Michigan: Baker Books.

- Costa, P. T. Jr & McCrae, R. R & Holland, J.L. (1984). Personality and vocation interests in an adult sample. *Journal of applied psychology*, 69: 390-400.
- Costa, P.T., & McCrae, R. R. (1992). NEO PI-R Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- De Feyter, T., Caers, R., Vigna, C., & Berings, D. (2012). Unraveling the impact of the Big Five personality traits on academic performance: The moderating and mediating effects of self-efficacy and academic motivation. *Learning and Individual Differences*, 22(4), 439-448.
- Digman, J.M. (1990). Personality structure: emergence of five-factor model. *Annual Review of psychology*. 41: 417-440.
- Ditzen B, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G, Baucom, D. (2011): Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psycho neuroendocrinology*. (36): 597-607.
- Dole, C & Schroeder, G.R. (2001). The impact of various factors on the personality, job satisfaction and turnover intentions of professional accountants. *J Managerial Auditing*, 16 (4), 234-245.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 16-24.
- Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2015). Gratitude. In H. S. Friedman, (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health*. Oxford, UK: Elsevier.
- Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 159-170.
- Pham, S., Lui, P. P., & Rollock, D. (2020). Intergenerational cultural conflict, assertiveness, and adjustment among Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 11(3), 168.
- Pokharel, B., Hegadoren, K., & Papathanassoglou, E. (2020). Factors influencing silencing of women who experience intimate partner violence: An integrative review. *Aggression and violent behavior*, 52, 101422.
- Putra, I. G. N. E., Dendup, T., & Januraga, P. P. (2021). The roles of women empowerment on attitude for safer sex negotiation among Indonesian married women. *Women & Health*, 61(1), 95-108.
- Roth, G., Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and psychopathology*, 31(3), 945-956.

Singer, J. A., & Skerrett, K. (2014). Positive couple therapy: Using we-stories to enhance resilience. Routledge

Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 1903127.

Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical psychology review*, 76, 101826.

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76.

Zhang, H., Xie, L., Lo, S. S. T., Fan, S., & Yip, P. (2022). Female sexual assertiveness and sexual satisfaction among Chinese couples in Hong Kong: A dyadic approach. *The Journal of Sex Research*, 59(2), 203-211.





پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی