

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 Tabatabaei 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 Tabatabaei 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

*. dr.mostafatabrizi@gmail.com

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

راضیه دیدنی^۱، مصطفی تبریزی^{۲*}، مژگان 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 ثنائی 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 اسپنلبرگ 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 احساسات (گاتمن و لازار، ۲۰۰۴). این نگرش باعث شد زوج‌درمانگران و پژوهشگران به چگونگی ابراز احساسات به عنوان 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 تعارض تا 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 لوه، 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،

۲۰۱۶). مطالعه سادیکاج، مسکویتز و زوراف (۲۰۱۷) نشان داد افراد متأهل با رضایتمندی بالا و رابطه غیر پریشان، بیشتر به رفتار مثبت متوسل می شوند. همچنین، با افزایش حمایت دوجانبه بین زوجین که تأکیدشده درمان مثبت نگر است، تعارض های کار و خانواده و نیز سطح استرس کاهش می یابند (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 می بخشد (بیرنی، گاریرلند و کارلسون، ۲۰۱۰؛ صیادی اصل و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر موارد بیان شده، نتایج جدیدترین پژوهش ها نشان دادند مداخلات مثبت نگر در افراد متأهل به بهبود رابطه، افزایش صمیمیت و رضایتمندی زناشویی و رشد حمایت دوجانبه در روابط منجر می شوند (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 می بخشد (وونگ، ۲۰۱۷). معنادرمانی یکی از کاربردی ترین، مردم پسندترین و خوشبینانه ترین نظریه های هستی گرایی است که به اشخاص به عنوان افرادی که توانایی فراتر رفتن از محیط شان، آزادی و مسئولیت برای انتخاب کردن را دارند، نگاه می کند (باراکوا، باجراچرای، ویلمسن، لورنس و هوسکنس، ۲۰۱۵؛ وونگ، ۲۰۱۷). نتایج بررسی اثربخشی معنادرمانی در متأهلین نشان می دهند این درمان در بهبود مواردی مانند رضایت زناشویی، بی رمقی و بی آلاشی زناشویی، خستگی هیجانی و افسردگی اثربخش بوده است (جمشیدی ترخان، اکبری و زارع،

۱۳۹۱؛ حاجی عزیزی بهمنی، مهدی، منظری توکلی و برشان، ۱۳۹۶؛ سوتویک، لوترت و گرابر، ۲۰۱۶؛ کریمی اوتاری، خلعتبری، رضای استوار، ۱۳۹۶). همچنین، نتایج دیگر پژوهش ها نشان می دهند معنادرمانی به بهبود رضایت زناشویی، بهزیستی روانشناختی، تعامل و همکاری زوجین و نیز بهبود عملکرد جنسی منجر می شود (اسچلنبرگ اسپچنترز، وینترس و هوتزل، ۲۰۱۰؛ اسپچلنبرگ، 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 درمان های روانشناختی به ویژه پی بردن به درمان های اثربخش تر بسیار مهم است؛ زیرا استفاده از داروهای روان پزشکی (دارویی که بیشترین تجویز دارو را به خود اختصاص داده است)، باوجود پیامدهای زیان بار آن، در اولویت آشفستگی های روانی قرار گرفته است (اولفسون و مارکوس، ۲۰۱۰). همچنین، روان درمانی، پایه علمی محکم دارد که در خیلی از موارد، به همان اندازه یا بهتر از دارو عمل می کند (کاستونگای، ۲۰۱۳). بسیاری از افراد به دلیل ننگ و برچسب خوردن به دنبال درمان نیستند؛ این درحالی است که درمان مثبت نگر و معنادرمانی تمایلی به برچسب زندگی به مراجعان ندارد (کورینگان، ۲۰۰۴)؛ با این حال، اگرچه اثربخشی درمان مثبت نگر (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶؛ پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷) و درمان معناگرا (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کریمی اوتاری و همکاران ۱۳۹۶) در پژوهش های مختلفی بررسی و تأیید شده اند، درباره مقایسه اثربخشی این دو درمان برای مشخص کردن درمان کارآمدتر و مؤثرتر غفلت شده است. این درحالی است که امروزه مقایسه اثربخشی درمان های مختلف برای انتخاب درمان کارآمدتر که می تواند به صرفه تر باشد، یک اولویت پژوهشی در بین محققان

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 نیمه آزمایشی 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 به عنوان جامعه متاهلان استفاده شد. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای هر گروه مداخله آزمایشی، ۱۵ نفر برآورد شده است (کوئن، کوین و کئو، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷)، با در نظر گرفتن احتمال ریزش با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه مدنظر تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (۳ گروه ۲۰ نفری). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: متأهل بودن، محدوده سنی ۲۵ الی ۵۰ سال، سابقه تأهل دست کم ۲ سال و تحصیلات دست کم دیپلم. همچنین، ملاک‌های خروج عبارت بودند از: سابقه طلاق، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، شرکت نکردن در دست کم دو جلسه از گروه (برای شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش)، ابتلا به بیماری جسمی و روانی (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان) و اعتیاد به مواد مخدر و الکل (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان).

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

۱. Positive Feelings questionnaire

۲. Marital Conflict Questionnaire

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، جداکردن 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

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 به‌دست آمده برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۸ الی ۰/۹۱ بود.

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

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله معنادرمانی (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰ و ترابی 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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، گوش دادن 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان پژوهش پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته (پرسشنامه‌های احساسات مثبت نسبت به همسر و تعارضات

۱. gratitude visit

۲. letting go of grudges

۳. three good Things

۴. best possible future self

۵. savor in the present moment

۶. focusing on strengths

برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر مقایسه اثر بخشی درمان مشت نگر و معنادارمانی بر تعارضات

پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس بود ($\text{sig}=0/49$). 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 $=0/49$ و $\text{Sig}=0/02$). از تحلیل کواریانس یک‌متغیره (آنکوا) در متن مانکوا برای بررسی تفاوت متغیرهای وابسته بین گروه‌های پژوهش استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان دادند تفاوت

بین گروهی در سه مؤلفه کاهش همکاری ($f=4/58$) و $\text{sig}=0/01$ ، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ($f=4/82$ و $\text{sig}=0/01$) و جداکردن امور مالی از یکدیگر ($f=3/61$ و $\text{sig}=0/03$) 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 ($\text{sig}>0/05$) و نتایج در مرحله پیگیری پایدار بوده‌اند ($\text{sig}<0/05$).

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 (پس‌آزمون)	کاهش همکاری	۴۳/۷۸	۲	۲۱/۸۹	۴/۵۸	۰/۰۱**	۰/۱۵	۰/۷۵
	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
گروه (پیگیری)	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
	کاهش همکاری	۳۹/۷۸	۲	۱۹/۸۹	۴/۱۶	۰/۰۲*	۰/۱۴	۰/۷۱
	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
گروه (پیگیری)	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**

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 ($\text{sig}<0/05$) و در مرحله پیگیری نیز پایدار است ($\text{sig}<0/05$). همچنین نتایج نشان می‌دهند معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و

جداکردن امور مالی از یکدیگر در مقایسه با گروه، تأثیر معناداری دارد ($\text{sig}<0/05$) و نتایج آن پایدار است ($\text{sig}<0/05$). 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 ($\text{sig}<0/05$).

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	تفاوت میانگین
کاهش همکاری	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	۱/۹۹	۰/۰۵*
		گواه	۰/۱۵	۰/۰۷
	معنادرمانی	گواه	-۱/۸۲	۰/۱۴
افزایش رابطه فردی	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	-۰/۹۱	۰/۶۳
با خویشاوندان خود	گواه	گواه	-۳/۷۱	۰/۰۱**
	معنادرمانی	گواه	-۲/۸۰	۰/۰۱**
جدا کردن امور مالی	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	۱/۴۳	۰/۶۶
از یکدیگر	گواه	گواه	-۱/۶۲	۰/۵۱
	معنادرمانی	گواه	-۳/۰۴	۰/۰۳*

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

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

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 $\text{sig}=0/001$).

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 مجزورات	df	میانگین مجزورات	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 بر احساسات مثبت نسبت به همسر اثربخش است و نتایج آن پایدار است ($\text{sig}<0/05$).

همچنین، نتایج جدول ۷ نشان دادند معنادرمانی در مقایسه با گروه گواه و گروه مثبت نگر اثربخش تر 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	تفاوت میانگین
احساسات مثبت	درمان مثبت نگر	معنادرمانی	-۱۳/۱۹	۰/۰۲*
نسبت به همسر	گواه	گواه	۱۱/۹۷	۰/۰۴*
	معنادرمانی	گواه	۲۵/۱۶	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،

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تأثیر درمان مثبت‌نگر و معنادرمانی بر تعارضات زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر صورت گرفت. نتایج به‌دست آمده 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 به‌دست آمده 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^۱، ۲۰۱۹). این در حالی است که در این پژوهش، گروه‌های پژوهش فقط شامل زنان متأهل بود؛ بنابراین، تا حدودی این نبود اثربخشی به‌دست آمده 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 پردازد، 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 به‌دست آمده دانست؛ زیرا استفاده از این موارد می‌تواند نزدیکی و صمیمیت

زوجین را افزایش و نیاز به ارتباط با خویشاوندان را کاهش دهد (مونوسو و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین نتایج به‌دست آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی نشان دادند معنادرمانی فقط بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جداکردن امور مالی از یکدیگر در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری دارد که نتایج آن پایدار بودند. نتایج به‌دست آمده 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 به‌دست آمده نشان دادند معنادرمانی بر مؤلفه‌های کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزندان، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان و کاهش ارتباط مؤثر معنادار نیست که با نتایج پژوهش‌های ذکرشده همسو نیست. درباره اثربخش نبودن نتایج به‌دست آمده به چند مورد اشاره می‌شود؛ نخست اینکه ممکن است این اثربخش 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 تعارض‌ها و رسیدن به خوشبختی و احساس رضایت، نیازمند همکاری هر دو طرف است (سان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، نتایج به‌دست آمده نشان دادند معنادرمانی بر مؤلفه‌های افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و جداکردن امور مالی از یکدیگر تأثیر معناداری دارد. در همین رابطه، می‌توان گفت میل به ماندن در رابطه زناشویی و کم کردن تمایل به ارتباط

^۱ Dixit & Ramachandran

بیرونی با خویشاوندان و نیز متمایل شدن به تعامل در امور مالی، هرچند به صورت کوتاه مدت، می تواند از جانب فرد و به صورت یک جانبه صورت گیرد؛ به ویژه اینکه در مداخله معنادرمانی بر افراد متأهل، تمایل به همکاری با استفاده از تکنیک هایی مانند تمرین فیلم تقویت می شود. در این تمرین که به صورت دو مرحله صورت می گیرد، فرد متأهل، اولین تمرین را با تمرکز بر گذشته تا لحظه کنونی انجام می دهد که باعث می شود فرد نه تنها بیشتر درباره خودش یاد بگیرد، سلسله مراتب ارزش های شخصیتی همسرانشان را نیز درک می کنند. در مرحله دوم که متمرکز بر زمان حال و آینده است، فرصت هایی برای درک بهتر اینکه ارزش ها و اهداف هر یک از دو همسر شبیه هم یا متفاوت اند، ایجاد می کنند. 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 معنی دار یا ارزشمند است، می تواند کمک کننده باشد و به افراد متأهل کمک می کند تا با همکاری با یکدیگر به جلو حرکت کنند (اسچلنبرگ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، این نتیجه به دست آمده می تواند نتیجه تقویت روحیه همکاری در افراد متأهل و هم نتیجه استفاده از تکنیک تغییر نگرش باشد که دید مثبت تری به فرد برای همکاری و نزدیکی به همسر می دهد. همچنین، نتایج به دست آمده از مقایسه زوجی نشان دادند گروه معنادرمانی در مقایسه با گروه مثبت نگر به صورت معناداری بر مؤلفه کاهش همکاری، اثربخشی بیشتری دارد؛ ولی در شش مؤلفه دیگر بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. این تفاوت جزئی می تواند نتیجه این باشد که در معنی درمانی، عشق جنبه اساسی معنی زندگی است و معنا و ارزش را برای فرد در رابطه

مقابل و مبتنی بر همکاری افزایش می دهد (وونگ، ۲۰۱۷). در معنادرمانی، عشق تجربه کاملی از معنا در عمل است؛ جایی که افراد همسر خود را همان طور که هستند، می پذیرند؛ اما همچنان پتانسیل هایی را که هنوز برآورده نشده اند، مهم می شمارند و به آنها کمک می کنند تا از طریق بالفعل کردن چنین پتانسیل هایی رشد را تجربه کنند (باراکوا و همکاران، ۲۰۱۵). با این توضیحات به نظر می رسد معنادرمانی توجه ویژه ای بر میل به همکاری به عنوان زمینه اصلی عشق و رابطه زناشویی دارد که می تواند فرد را به معنا و ارزش برساند.

درباره احساسات مثبت نسبت به همسر، نتایج به دست آمده از تحلیل کواریانس و مقایسه زوجی نشان دادند درمان مثبت نگر بر احساسات مثبت نسبت به همسر در مقایسه با گروه گواه اثربخش است. این پژوهش با یافته صیادی اصل و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی درمان مثبت نگر بر رابطه زوجین همسو است. همچنین، این یافته پژوهش با نتایج پژوهش های پورفرج و رضازاده (۱۳۹۷)، کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷)، گو و همکاران (۲۰۱۷) و اسپرانک و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی درمان مثبت نگر بر بهبود هیجان همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می توان به فرآیند اصلی درمان مثبت نگر توجه کرد که در طول مداخله، موارد منفی با افزایش موارد مثبت، تعادل می یابند. بدین ترتیب، بی عدالتی ها و رفتارهای منفی ادراک شده از همسر، با فراخوانی و یادآوری اعمال مثبت او در همسر شاکی، تعادل ایجاد می کند؛ در نتیجه، درمانگر تلاش می کند تا افراد از این جنبه های مثبت خود بیشتر استفاده کنند و تجربه احساسی بهتری نسبت به خود و دیگران داشته باشند. در همین راستا در گروه مثبت نگر از تکنیک تمرین مقاصد مثبت پشت رفتارها، نگرش و ویژگی های شخصیتی منفی به منظور درک نقاط مثبت

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)، کلافت و پسیرا (۲۰۱۲)، سلیمانی و خسرویان (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

مراجعان نشان می‌دهد. استفاده از تکنیک سلسله‌کوهها 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، دلداری‌دادن 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، درمجموع 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.

درمجموع 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)، ۱۳۶-۱۱۹.

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 مداخله شناختی -

- Klehtaras, 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 regulation 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.