

اثر بخشی زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی
و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی

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

Mohammad Amin Sadeghi

Master of Science in Clinical Psychology,
Department of Psychology, Shahrood Branch,
Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Email: a.sadeghi78@gmail.com

Hakimeh Aghaei

Assistant Professor, Department of Psychology,
Shahrood Branch, Islamic Azad University,
Shahrood, Iran.

Email: Sepid.prs93@gmail.com

محمدآمین صادقی*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد
شاهروود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروود، ایران.

حکیمه آقائی

استادیار دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شاهروود،
دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروود، ایران.

Abstract

The present study was conducted to determine the effectiveness of positive couple therapy on the stability of marital interactions and resilience in married couples addicted to virtual platforms. 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. To collect data, the Connor and Davidson Psychological Resilience Questionnaire (2003) and the Marital Interaction Stability Questionnaire (1999) were used. 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. The results showed that positive couple therapy has an effect on the stability of marital interactions and resilience in married couples addicted to virtual

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی، انجام شد. روش این تحقیق نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این تحقیق شامل زوجین معتاد به صفحات مجازی مراجعه کننده به دفاتر مشاوره در شهر شاهروود در سال ۱۴۰۳ بود و از این میان تعداد ۳۰ نفر از آنها به صورت نمونه گیری در دسترس برگزیده و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه تاب‌آوری روان‌شناختی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، و پرسش‌نامه ثبات تعاملات زناشویی (۱۹۹۹)، استفاده شده است. پس از اجرای پیش‌آزمون، مداخله درمانی (اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد. پس از پایان برنامه آموزشی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی تاثیر دارد ($P < 0/01$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، میتوان از

platforms ($P < 0.01$). According to the results of the present study, positive couple therapy can be used to stabilize marital interactions and resilience in married couples addicted to virtual platforms.

Keywords: Positive Couple Therapy, Stability of Marital Interactions, Resilience, Married Couples Addicted to Social Media.

زوج درمانی مثبت‌گرا در ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی، استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی مثبت‌گرا، ثبات تعاملات زناشویی، تاب‌آوری، زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: اسفند ۱۴۰۴	پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵
-------------------	--------------------	----------------------

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 بی شماری 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 جدایی ناپذیری 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 کافی نت‌ها می‌باشد (ملک، خلیفه و شهپیر، ۲۰۱۷). در واقع با گسترش سریع فناوری‌های ارتباطی، استفاده از اینترنت و صفحات مجازی به بخشی جدایی ناپذیر 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 همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتیاد به صفحات مجازی میتواند تعاملات 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

¹ Li, G

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

³ Chattopadhyay

(هرو و بادی^۴، 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^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). 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 وبسایت‌ها 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 طولانی‌مدتی از جمله افزایش خطر جدایی یا طلاق به همراه داشته باشد (وانگ و ژائو^۶، ۲۰۲۳). 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).

در چنین شرایطی، زوجین اغلب دچار احساس نارضایتی، کاهش صمیمیت، و حتی فرسایش روانی می‌شوند، که می‌تواند تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با مشکلات زندگی را نیز تضعیف کند. تاب‌آوری را به‌عنوان تفاوت‌های فردی در مقابله و واکنش به موقعیت‌های دشوار تعریف می‌کنند؛ بنابراین، یک فرد تاب‌آور موقعیت ناگوار را به شیوه‌ی مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توانمندی قلمداد می‌کند (ایکرام^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به عنوان میزان توانایی فرد در تطابق با شرایط ناگوار تعریف می‌شود که شامل شایستگی فردی، اعتماد به نیروهای درونی، پذیرش تغییرات به عنوان عامل مثبت می‌باشد. بعضی دیدگاه‌ها تاب‌آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (سانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی تاب‌آوردن و افزایش تاب‌آوری در زندگی فردی و اجتماعی افراد می‌تواند توانایی یا مهارت مهمی هم تلقی شود. تاب‌آوری یک سازه ساده نیست، بلکه یک ساختار پیچیده از جریان‌های مرتبطی است که باید به طور جداگانه بررسی شوند و به‌عنوان جنبه‌های مجزا از هم، در سلامتی مورد مطالعه قرار گیرند. تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است که فرد را قادر می‌سازد تا جهش وار از سختی‌ها بگذرد، متعادل شود و در برخورد با شرایط نامطلوب به شکوفایی و نموافتگی برسد (تیموری، ۱۴۰۲). تاب‌آوری به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (کید و همکاران^۹، ۲۰۲۲)، و شامل وضعیتی است که پیامدهای مثبت را فراخوانده و در مواجهه با چالش‌ها یا موقعیت‌های استرس‌زا، سازگاری موفقیت‌آمیز را به وجود می‌آید (فقیه؛ بخشی‌پور رودسری، ۱۴۰۲). بعد اخلاقی افراد تاب‌آور در رویدادها و بحران‌های شکننده، گسترده‌تر می‌شود، احساس هدفمندی بیشتری در زندگی می‌کنند و شفقت و مهربانی‌شان نسبت به

⁴ Ehoru, O., & Badey

⁵ Baboo

⁶ Wang, X., & Zhao

⁷ Ikram

⁸ Song

⁹ Cade J. Watts1, Robert C. Hilliard, Scott G

گرفتاری‌های زندگی‌شان افزایش می‌یابد، سلامت روان شناختی خود را حفظ می‌کنند و سطح استرس آنها کاهش پیدا می‌کند (لرزان و اوزلم^{۱۰}، ۲۰۲۲). کیفیت رابطه زناشویی از جنبه‌های مهم در مطالعات مربوط به خانواده هست و این اهمیت خانواده ناشی از اهمیت ازدواج و نتایج فردی و اجتماعی حاصل از آن است. کاستر^{۱۱} (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^{۱۲} (۲۰۰۰) معتقد است عملکرد مطلوب خانواده ناشی از کیفیت روابط مطلوب بین زن و شوهر است (گنجعلی، ۱۴۰۲). 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 مثبت‌گرا است. مداخله زوج درمانی با رویکرد مثبت‌نگر به وسیله تزیق 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 تاثیر گذار باشد (سواری، ۱۴۰۱). در نتیجه هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی میباشد.

روش

نوع پژوهش از نظر روش، پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. به منظور انجام پژوهش، آزمودنی‌های گروه آزمایش، تحت زوج درمانی مثبت‌گرا طی مدت ۸ جلسه یک ساعته و به صورت هفته‌ای 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 می‌باشند. نمونه آماری تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماریست که به صورت در دسترس انتخاب شده‌اند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند، اعتیاد یا وابستگی به صفحات مجازی براساس معیارهای DSM-5، طول مدت اعتیاد آن‌ها حداقل ۶ ماه و حداکثر ۵ سال است، عدم وجود اختلالات سایکوتیک و اختلالات شخصیتی بر اساس DSM-5 و زندگی مشترک با همسر حداقل به مدت ۶ ماه.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ثبات تعاملات زناشویی (۱۹۹۹): این مقیاس توسط گاتمن^{۱۳} (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.

¹⁰ Lerzan Yılmaz, Özlem Çakmak Tolan

¹¹ Caster

¹² Griff

¹³ Guttman

تاب‌آوری روان‌شناختی کانر و دیویدسون^{۱۴} (۲۰۰۳): این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۳ به وسیله کانر و دیویدسون تدوین و دارای ۲۵ سؤال با ۵ زیرمقیاس شامل صلاحیت/کفایت فردی، تحمل اثرات منفی/قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و تأثیرات معنوی می‌باشد. نمره‌گذاری سئوالات این ابزار در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه کاملاً نادرست با نمره صفر تا گزینه کاملاً درست با نمره ۴) انجام می‌شود. سئوالات شماره ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ مربوط به زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی؛ سئوالات شماره ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ مربوط به زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی؛ سئوالات شماره ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸ مربوط به زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییرات و روابط ایمن؛ سئوالات شماره ۱۳، ۲۱ و ۲۲ مربوط به زیرمقیاس کنترل و سئوالات شماره ۳ و ۹ مربوط به زیرمقیاس تأثیرات معنوی می‌باشد. سازندگان ابزار ضریب آلفای آن را ۰/۸۹ برآورد کرده‌اند. نمرات مقیاس تاب‌آوری با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت و معناداری برابر با ۰/۷۸ و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس به ترتیب همبستگی منفی و معناداری برابر با ۰/۶۹ و ۰/۸۲ داشته است. در ایران نیز در پژوهش کیهانی، تقوایی، رجیبی و امیرپور (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل مقیاس ۰/۸۵ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۵ الی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^{۱۵} (1988): پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. سئوالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM - IV - TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده‌اند، چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر. همانگونه که بیان شد، این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. پس از نمره گذاری امکان تفسیر نمرات به ترتیب زیر وجود دارد: الف) کاربر عادی اینترنت ب) کاربر دارای اعتیاد به اینترنت خفیف ج) کاربر دارای اعتیاد به اینترنت شدید. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تایید کردند.

مداخله زوج درمانی مثبت‌نگر: زوج درمانی مثبت‌نگر مداخله‌ای است که توسط بهارلو و همکاران (۱۳۹۸) براساس مهمترین منابع موجود در زمینه زوج درمانگری مثبت‌نگر (کافمن و سیلبرمن^{۱۶}، ۲۰۰۹؛ کانلی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۵) تدوین شده است. این مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای زوجین ارائه می‌شود، خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی مثبت‌نگر در ادامه ارائه شده است.

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

<p>برقراری رابطه؛ مشکلات و شکایت‌های زوجین بیان می‌شود، آموزش: درباره اهمیت تمرکز بر توانمندی‌ها و هدف‌های مثبت به جای تمرکز کردن بر آسیب‌ها صحبت میشود. در خصوص تاثیر مداخلات مثبت توضیحاتی داده می‌شود و طرح کلی درمان ایجاد می‌گردد.</p> <p>تکلیف: تکلیفی تحت عنوان راهنمای تکلیف نخستین جلسه و آموزش لازم برای تکمیل کاربرگ ارائه می‌شود.</p>	<p>جلسه‌ی اول.</p>
---	--------------------

¹⁴ Connor and Davidson's Psychological Resilience

¹⁵ Young's Internet Addiction Questionnaire

¹⁶ Kaufman and Silberman

¹⁷ Conley

اثر بخشی زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی

جلسه‌ی دوم:	تکلیف ((راهنمای تکلیف)) مطرح شده و درخصوص آن به بحث و تبادل نظر پرداخته می‌شود. اهداف مثبت با کمک زوجین شناسایی شده می‌شود و با استفاده از شناسایی هدف‌ها و روشن سازی مسیر رسیدن به آنها فرایند امیدواری ایجاد می‌گردد. ساختار هر جلسه مطرح می‌گردد، به هدف‌های مطرح شده از طریق فنون مثبت‌گرا (همچون همدلی مثبت، باز تعبیر مثبت، سوال حلقوی، پرسش‌های مثبت‌گرا، سوالات معجزه ای، و...) پرداخته می‌شود. تکلیف: پیدا کردن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت بخش مشترک.
جلسه‌ی سوم:	تکلیف یافتن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت بخش مشترک بررسی شده و پیرامون آن به تبادل نظر می‌پردازیم. از تکنیک تسهیم در جلسه، استفاده می‌شود و همچنین به هدف‌های درمان از طریق تکنیک‌های مثبت‌گرایی پرداخته می‌شود. تکلیف: سه چیز خوب جهت قدردانی و سپاسگزاری (افتخار آمیز، لذت بخش، شادی بخش و امیدوار کننده) من، همسر، و زندگی مشترک به طور روزانه و تکمیل کاربرگ.
جلسه‌ی چهارم:	در ابتدای جلسه، تکلیف سه چیز خوب برای قدردانی بررسی شده و پیرامون آن بحث می‌گردد. در ادامه از تکنیک تسهیم (پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا و اشتراک وقایع و فعالیت‌های مثبت). تکلیف: انجام کارهای غیرمنتظرانه مهربانانه برای همسر و قدردانی.
جلسه‌ی پنجم:	تکلیف فعالیت‌های مهربانانه برای همسر و قدردانی کردن بررسی می‌شود و به اهداف تعیین شده از طریق تکنیک مختلف پرداخته می‌شود، تکلیف: قناعت (خرسندی) در برابر کمال گرایی: آموزش در طی جلسه و کاربرگ تکمیل می‌گردد.
جلسه‌ی ششم:	تکلیف قناعت (خرسندی) در مقابل کمال گرایی بررسی می‌شود و به هدف‌های درمانی از طریق تکنیک‌های مربوطه پرداخته می‌شود. همچنین خوش بینی آموزش داده شده و تعاریف و اهمیت آن بررسی می‌شود، تکلیف روی دیگر سکه کار می‌شود.
جلسه‌ی هفتم:	تکلیف جلسه قبل یعنی روی دیگر سکه بررسی و تبادل نظر می‌گردد. هدف‌های درمانی با تکنیک‌های مربوطه پیگیری می‌شود، سبک‌های پاسخ دهی چهارگانه آموزش داده شده و در جلسه تمرین می‌شوند، تکلیف: آموزش استفاده از سبک پاسخدهی فعال و سازنده و بررسی اهمیت آن به همراه تکمیل کاربرگ.
جلسه‌ی هشتم:	تکلیف سبک پاسخدهی فعال و سازنده بررسی و در مورد آن بحث می‌شود، جلسات جمع بندی می‌شوند: دیدگاه زوج درخصوص فعالیت‌ها و فنون مختلف، از روش‌های خلاقانه جهت بهبود ارتباطات زناشویی در آینده استفاده می‌شود، آموزش بخشش خود و همسر، ماهیت و اهمیت بخشش در رابطه، تکلیف و کاربرگ مربوطه خلاقیت و بخشش تکمیل می‌گردد.

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 پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مراحل	فراوانی	درصد
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۰۰
	پس آزمون	۱۵	۱۰۰
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۰۰
	پس آزمون	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 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.

اثر بخشی زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی

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
	۸ تا ۱۲ سال	۵	۳۳/۳
کنترل	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 بررسی توزیع آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس مدت‌زمان 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 «۸ تا ۱۲ 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

۶/۷	۱	پنج فرزند	کنترل
۰	۰	فرزندی ندارند	
۲۶/۷	۴	یک فرزند	
۶۰	۹	دو فرزند	
۱۳/۳	۲	سه فرزند	
۰	۰	چهار فرزند	
۰	۰	پنج فرزند	

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، هیچ‌کدام 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 ثبات تعامل زناشویی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ثبات تعامل زناشویی	پیش‌آزمون	۱۰/۸۸	۲/۸۸	۱۰/۹۱	۲/۵۳
	پس‌آزمون	۱۳/۷۲	۳/۰۸	۱۰/۱۶	۳/۶۶

جدول ۹. 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.

جدول ۱۰. آماره‌های توصیفی مربوط به تاب‌آوری

مؤلفه‌ها	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۸/۴۴	۲/۷۹	۹/۳۳	۲/۱۰
	پس‌آزمون	۱۶/۸۳	۵/۹۱	۹/۰۸	۴/۳۵
تحمل عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۸/۰۵	۲/۷۱	۷/۱۶	۲/۷۵
	پس‌آزمون	۱۸/۸۳	۶/۸۳	۹/۷۵	۵/۵۱
پذیرش مثبت تغییرات	پیش‌آزمون	۸/۸۳	۱/۷۵	۸/۲۵	۱/۵۴
	پس‌آزمون	۱۴/۶۱	۳/۶۶	۸/۹۱	۳/۳۴
کنترل	پیش‌آزمون	۴/۴۴	۱/۰۴	۴/۴۱	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۷/۶۶	۱/۷۱	۵/۰۸	۲/۴۲
تأثیرات معنوی	پیش‌آزمون	۳/۷۲	۱/۲۷	۳/۲۵	۱/۱۳
	پس‌آزمون	۵/۷۲	۱/۸۰	۳/۵۸	۱/۹۷
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۳/۵۰	۴/۶۴	۳۲/۴۱	۵/۲۹
	پس‌آزمون	۶۳/۶۶	۷/۹۹	۳۶/۴۱	۱۵/۴۲

در جدول ۱۰، آماره‌های توصیفی مربوط به نمرات تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است. این مؤلفه‌ها شامل شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییرات، کنترل، تأثیرات معنوی و نمره کلی تاب‌آوری هستند. تحلیل توصیفی این داده‌ها در ادامه به تفکیک هر مؤلفه ارائه می‌شود:

در مؤلفه شایستگی فردی، میانگین نمره در گروه آزمایش از ۸.۴۴ در پیش‌آزمون به ۱۶.۸۳ در پس‌آزمون افزایش چشم‌گیری داشته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود (از ۹.۳۳ به ۹.۰۸). این تغییر قابل توجه در گروه آزمایش می‌تواند نشانه‌ای از تأثیر مداخله در بهبود ادراک شایستگی فردی باشد. در مؤلفه تحمل عاطفه منفی نیز میانگین نمره گروه آزمایش از ۸.۰۵ به ۱۸.۸۳ افزایش یافته، در حالی که این افزایش در گروه کنترل ناچیز بوده و از ۷.۱۶ به ۹.۷۵ رسیده است. این تفاوت نیز بیانگر اثرگذاری احتمالی مداخله آموزشی بر افزایش توانایی مقابله با هیجانات منفی است.

در زمینه پذیرش مثبت تغییرات، نمره گروه آزمایش از ۸.۸۳ به ۱۴.۶۱ افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تنها از ۸.۲۵ به ۸.۹۱ رسیده است. این تغییر در گروه آزمایش نشان‌دهنده رشد در نگرش مثبت نسبت به تغییرات پس از مداخله می‌باشد. در مؤلفه کنترل، که بیانگر احساس تسلط و کنترل فرد بر شرایط است، میانگین نمرات گروه آزمایش از ۴.۴۴ به ۷.۶۶ افزایش یافته است، در حالی که گروه کنترل از ۴.۴۱ به ۵.۰۸ رسیده است. این اختلاف نیز بر نقش مداخله در تقویت کنترل درونی دلالت دارد. برای مؤلفه تأثیرات معنوی نیز میانگین نمره در گروه آزمایش از ۳.۷۲ در پیش‌آزمون به ۵.۷۲ در پس‌آزمون افزایش یافته، در حالی که در گروه کنترل تنها از ۳.۲۵ به ۳.۵۸ رسیده است. این امر می‌تواند بیانگر افزایش بهره‌گیری از منابع معنوی برای مقابله با دشواری‌ها پس از مداخله باشد. در نهایت، نمره کلی تاب‌آوری در گروه آزمایش از ۳۳.۵۰ در پیش‌آزمون به ۶۳.۶۶ در پس‌آزمون افزایش چشم‌گیری داشته، در حالی که در گروه کنترل این نمره از ۳۲.۴۱ به ۳۶.۴۱ افزایش یافته است. این یافته بیانگر تأثیر معنادار مداخله بر افزایش سطح کلی تاب‌آوری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش است. به‌طور کلی، داده‌های توصیفی نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده، اثر مثبتی بر تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری در گروه آزمایش داشته و باعث ارتقاء قابل توجهی در سطح تاب‌آوری کلی و ابعاد مرتبط با آن شده است، در حالی که تغییرات در گروه کنترل محدود و غیربارز بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، فرضیه زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی تاثیر دارد. میانگین ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد که خود گواه تاثیر آموزش زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی می‌باشد، در نتیجه فرضیه فوق تایید میگردد. نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج پژوهشهای رودباری و همکاران (۱۴۰۲)، بهارلو (۱۳۹۸)، عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷)، گارسیا و مارتینز (۲۰۲۳) و آنتونی و همکاران^{۱۸} (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 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. زوج درمانی 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^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین فرضیه، تاثیر زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعاملات زناشویی زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی میتوان گفت، میانگین توافق، رضایت، انسجام، کیفیت رابطه زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد که خود گواه تاثیر آموزش زوج درمانی مثبت‌گرا 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^{۲۰} (۲۰۲۱)، کرامر^{۲۱} (۲۰۱۸) و کراکانور^{۲۲} (۲۰۱۷) همسو میباشد. در تبیین این فرضیه میتوان بیان نمود ایجاد و گسترش هیجانات مثبت با ایجاد و پیاده‌سازی برنامه‌هایی منظم در زندگی زوج‌ها، می‌تواند نسبت به ایجاد و گسترش هیجانات مثبت در آنان اقدام نمود. به عنوان نمونه تفریح کردن به طور هفتگی، جشن گرفتن موفقیت‌ها و شادی‌ها، و غیره زوج‌ها در فرایند زوج درمانی می‌تواند 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 کاملاً متفاوت با نسبت متفاوت باشد. امیدوار بودن رویکرد زوج درمانی مثبت‌گرا در نظر دارد تا امیدواری را در زوجین و بویژه در روابط آنها به صورت تدریجی ایجاد و گسترش دهد. روان‌شناسی مثبت‌نگر به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از زندگی بی‌ثمر و بی‌معناست. روان‌شناسی مثبت‌نگر به جای اصلاح ضعفها بر تقویت توانایی‌ها تاکید دارد. توانایی‌ها و هیجان‌های مثبت باعث انعطاف پذیری افراد می‌شود و منابع جسمی-اجتماعی و ذهنی متعددی را در اختیار فرد قرار می‌دهد. علاوه بر آن، هیجان‌های مثبت سبب خنثی‌سازی هیجان‌های منفی و یا حتی تبدیل هیجان‌های منفی به هیجان‌های مثبت می‌شود و رشد و شکوفایی خلاقیت و استقامت روان‌شناختی را در پی دارد. پس آموزش فنون و مهارت‌های زوج درمانی مثبت‌نگر به افراد به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود تا افراد خود را بهتر بشناسند و به تجربه‌های مثبت خویش پی ببرند. در نتیجه مداخله زوج درمانی مثبت‌نگر می‌تواند باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین دچار تعارض شود. با توجه به تحقیقات، مداخله روانشناسی مثبت‌منجر به افزایش قدردانی و رضایت از روابط در طول مداخله

¹⁸ Antunes, N., Vieira-Santos, S., Roberto, M. S., Francisco, R., Pedro, M. F., & Ribeiro, M.-T.

¹⁹ Chan

²⁰ Smith and Johnson

²¹ Kramer

²² Kraknor

و همچنین تا یک ماه پیگیری می‌شود. همچنین این مداخله باعث افزایش تعاملات مثبت، کاهش تعاملات منفی و کاهش سطح تعارض/ناراحتی می‌شود (کراکاتور، ۲۰۱۷).

در فرضیه، تاثیر زوج درمانی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی، ملاحظه می‌شود میانگین ثبات تعامل زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت دارد، که خود گواه تاثیر آموزش زوج درمانی مثبت‌گرا بر ثبات تعامل زناشویی زوجین متاهل معتاد به صفحات مجازی می‌باشد. در نتیجه فرضیه فوق تایید می‌گردد. نتایج به دست آمده از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های زارعی محمودآبادی (۱۳۹۶)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۵)، چن و وانگ^{۲۳} (۲۰۲۴)، اسکوسولینی کومین^{۲۴} (۲۰۱۴) و لی^{۲۵} و همکاران (۲۰۲۲) 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 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. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش می‌تواند منجر به بهبود کیفیت روابط، تقویت صمیمیت و رضایت زناشویی، و افزایش تاب‌آوری زوجین شود (چان و همکاران، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به عنوان یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر در سلامت روان نقش دارد. پژوهش انجام‌شده توسط لی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند تاب‌آوری و ثبات تعاملات زناشویی را در زوجینی که به شبکه‌های اجتماعی وابستگی دارند، به‌طور قابل‌توجهی افزایش دهد. رودباری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت‌اندیشی بر سازگاری و تاب‌آوری زناشویی زوجین شهر کرمان بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش میزان سازگاری در زوجین و افزایش تاب‌آوری در رابطه زناشویی زوجین به میزان تاثیر مثبتی دارد. همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد که مثبت‌اندیشی موجب افزایش سطح کیفیت و رضایت زناشویی در زوجین گردیده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر میتوان گفت، یافته‌های بدست آمده در پژوهش حاضر محدود به جامعه زوجین شهر شاهرود، استان سمنان است و تعمیم آن به جوامع آماری و گروه‌های دیگر به دلیل محدودیت‌های فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از محدودیت‌های اصلی پژوهش بود. بنابراین، با توجه به اثربخش بودن مداخله زوج درمانی مثبت‌نگر بر احساسات مثبت نسبت به همسر و رضایت زناشویی پیشنهاد می‌شود این روش درمانی برای زوجین مورد استفاده قرار گیرد و ارائه زوج درمانی مثبت‌نگر در قالب کارگاه‌هایی برای زوجین جوانی که در آستانه ازدواج هستند، می‌تواند موثر باشد و در نهایت پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها، 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 شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

²³ Chen and Wang

²⁴ Scosolini Comin

²⁵ Lee

منابع

- [۱] بلقان آبادی، مصطفی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت‌نگر و معنوی-مذهبی بر شادکامی، امید، رضایت از زندگی و بهبود نگرش مادران نسبت به کودک آسیب دیده‌شان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۲] بلقان آبادی، مصطفی؛ حسن آبادی، حسین و اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۰). تاثیر زوج درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه. یافته‌های نو در روانشناسی، ۷ (۲۱)، ۱۲۱-۱۱۳.
- [۳] بهارلو، غفار؛ محمدی، کورش؛ فلاح چای، سیدرضا و جاودان، موسی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین. مطالعات زن و خانواده، ۷ (۳)، ۱۰۷-۸۳.
- [۴] بهجت، آریتا، محمدآبادی، فاطمه، اعزازی بجنوردی، المیرا، چنارانی، حسین و اسمعیلی، مهسا (۱۳۹۹). تاثیر زوج درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی زناشویی، صمیمیت زناشویی و اضطراب اجتماعی زوجین متقاضی طلاق. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۳ (۵۵)، ۸۹-۹۹.
- [۵] حسینی مطلق، مرتضی و میردربکوندی، رحیم (۱۳۹۷). ویژگی‌های زندگی مطلوب در روانشناسی مثبت و مقایسه آن با زندگی مطلوب در منابع اسلامی. پژوهش‌های اخلاقی، ۸ (۳)، ۴۰-۲۷.
- [۶] شیخ‌اسمعیلی دلنیا، گل‌محمدیان محسن، حجت‌خواه سید محسن. نقش ویژگی‌های شخصیتی و ثبات تعاملات زناشویی در پیش‌بینی سرخوردگی زناشویی با میانجی‌گری خودکارآمدی جنسی در زنان متأهل. پژوهش پرستاری، ۱۳ (۵): ۵۹-۶۸.
- [۷] شایق بروجنی، ل. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مداخله آموزشی روانی مهارت‌های زناشویی بر اساس مدل گاتمن بر هوش هیجانی، ثبات تعاملات زناشویی و سبک ازدواج در زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- [۸] گاتمن، جان مردخای، سیلور، نان (۱۳۸۷). موفقیت یا، شکست در ازدواج: چگونه ازدواجی پایدار داشته باشیم ترجمه ارمغان جزایری. نشر: خجسته.
- [۹] حسینی، بیبا (۱۳۹۴). زوج درمانی تحلیلی: (ایماگو درمانی)، درمان تصویر سازی-ارتباطی (نظریه سلطه‌گری و کنترل) (جلد دوم). تهران: انتشارات جنگل.
- [۱۰] حسینی، نجم. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین عواطف مثبت و منفی بر کیفیت زندگی و صمیمیت زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان.
- [۱۱] حیدری، محمود؛ مظاهری، محمدعلی و پوراعتقاد، حمیدرضا (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. خانواده پژوهی، ۱ (۲)، ۱۳۰-۱۲۱.
- [۱۲] زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش زوج درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. طلوع بهداشت، ۱۶ (۲)، ۹۸-۱۰۹.
- [۱۳] زارعی، محمد؛ نظری، علی محمد و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۹). بررسی رابطه بخشش و جهت‌گیری مذهبی با تعارض زناشویی. پژوهش در دین و سلامت، ۶ (۲)، ۸۷-۹۹.
- [۱۴] عرب زاده، مهدی (۱۳۹۵). تاثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸ (۳)، ۲۲۹-۲۳۶.
- [۱۵] عسگری، محمد و ترکاشوند، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی. مجله مطالعات روانشناسی بالینی، ۸ (۳۱)، ۹۱-۱۱۲.
- [۱۶] نجفی، محمود؛ احدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۴). مدل پیش بین رضامندی زندگی براساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۶ (۲۱)، ۳۱-۵۹.

- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] 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
- [22] 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.
- [23] 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>
- [24] 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.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] Gottman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*, 7(1), 57.
- [28] Gottman, J. M. (1998). *Psychology and the study of marital processes. Annual Review of Psychology*, 49, 169-197.
- [29] Gottman, M. J. (2014). *Principia Amoris: The New Science Of Love*. Routledge Press.
- [30] 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.
- [31] 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.
- [32] 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.
- [33] Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(4).
- [34] 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.

- [35] 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.
- [36] 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.
- [37] Clinton, T. & Trent, J. (2009). *The quick-reference guide to marriage & family counseling*. Michigan: Baker Books.
- [38] 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.
- [39] Costa, P.T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- [40] 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 Individual Differences, *22*(4), 439-448.
- [41] Digman, J.M. (1990). Personality structure: emergence of five-factor model. *Annual Review of psychology, 41*: 417-440.
- [42] 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*(6): 597-607.
- [43] Dole, C & Schroeder, G.R. (2001). The impact of various factors on the personality, job satisfaction and turnover intentions of professional accountants. *Managerial Auditing, 16* (4), 234-245.
- [44] Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? *Current Directions in Psychological Science, 22* (1), 57-62.
- [45] 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.
- [46] Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2015). Gratitude. In H. S. Friedman, (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health*. Oxford, UK: Elsevier.
- [47] Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 159-170.
- [48] 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.
- [49] Pokharel, B., Hegadoren, K., & Papatthanassoglou, E. (2020). Factors influencing silencing of women who experience intimate partner violence: An integrative review. *Aggression and violent behavior, 52*, 101422.
- [50] 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.
- [51] 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.
- [52] Singer, J. A., & Skerrett, K. (2014). *Positive couple therapy: Using we-stories to enhance resilience*. Routledge
- [53] Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology, 8*(1), 1903127.

- [54] 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.
- [55] 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.
- [56] 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.