



مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زناشویی زوج‌های نابارور

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

محمد وحیدی فراشاه^{id}
عبدالله شفیق آبادی*^{id}
آناهیتا خدابخشی کولایی^{id}

ashafiabady@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ | پیاپی ۱۸ | ۱۷۰-۱۵۳
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(وحیدی فراشاه و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

وحیدی فراشاه، محمد، شفیق آبادی، عبدالله، و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زناشویی زوج‌های نابارور. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۱۷۰-۱۵۳.

چکیده

هدف: از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زوج‌های نابارور بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی یا طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ که از بین آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس نمونه در دسترس از بین زوجین مراجعه‌کننده، تعداد ۴۵ انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. برنامه زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و زوج‌درمانی مثبت‌نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. هر سه گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه‌های همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) و صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS.22 صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر دو روش درمانی می‌توانند همدلی ($P < 0/001, F = 116/81$) و صمیمیت زناشویی ($P < 0/001, F = 107/92$) را بهبود بخشند، اما آموزش مثبت‌نگر به شیوه گروهی دارای تأثیر بیشتری بر متغیرهای پژوهش بود ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت آموزش گروهی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زوج‌های نابارور موثر است و می‌تواند بر بهبود مشکلات زوجین نابارور موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی مثبت‌نگر، رویکرد رفتاری تلفیقی، همدلی، صمیمیت.

مقدمه

پدیده ناباروری^۱ با داشتن شرایط یک حادثه بحران ساز، یعنی طول مدت، شرایط پیچیده، عدم قابلیت پیش بینی و غیرقابل کنترل بودن شرایط، بحران همه جانبه‌ای را در زندگی زوجین نابارور ایجاد کرده و مشکلات و آسیب‌های مختلفی را به همراه می‌آورد (گریل و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی می‌توانند هم در ایجاد ناباروری نقش داشته باشند و هم اینکه ناباروری پیامدهایی روان‌شناختی را با خود به همراه کاهش صمیمیت، همدلی و احساس مثبت نسبت به همسر داشته باشد (پافونی، فیراری، مانگیارینی، نولی، بئولفونی و همکاران، ۲۰۱۷). صمیمیت^۲ یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می‌کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آن‌ها برای ارتباط دقیق، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و تمایلات‌شان دارد. بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد نخستین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه‌ای به شمار می‌رود (لی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که بر سلامت و بهزیستی خانواده و همچنین سازش یافتگی زوجین در زندگی زناشویی نقش بسزایی دارد احساسات مثبت زوجین به یکدیگر است (کوپر، شیرمن، راتومن، سیرفاس و برئون، ۲۰۱۸). زن و شوهر انتظار دارند زندگی‌شان با خوشبختی، سعادت و رضایت و صمیمیت همراه باشد و از هر لحظه‌ی زندگی خود لذت ببرند. از این رو، مهم‌تر از خود ازدواج، موفقیت در ازدواج یا صمیمیت و احساسات مثبت در بین زوجین است (پیلار، بالکاروا و روجیک، ۲۰۱۶). در واقع می‌توان گفت این عواطف فرد است که روابط صمیمی مانند رابطه‌ی زوجین و تعلق عاطفی و رضایت آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در مطالعات مختلف بین عاطفه‌ی منفی و ناسازگاری زناشویی رابطه نشان داده شده است (ویبر، واگنر و رنوج، ۲۰۱۶). از همان ابتدا پدیده ناباروری با عوامل روان‌شناختی درگیر است. آسیب‌های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی می‌شود، میزان خشنودی و همدلی زوجین را کاهش می‌دهد، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می‌شود و گاهی به طلاق و جدایی منجر می‌شود (مک دونالد، اولسون، لاینینگ، گودارد و مارشال، ۲۰۱۸). همدلی خصوصیت ذاتی انسان‌ها است و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران و عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت آمیز بین شخصی محسوب می‌شود. مفهوم همدلی در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی از اهمیت بسزایی برخوردار است. به ویژه، همدلی و اکتساب آن، از جمله مولفه‌های اساسی و ضروری رضایت زناشویی و کیفیت ارتباط‌های بین زوجین است (روسین، مونی و مئوسی، ۲۰۱۷).

افزایش ناباروری و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخله‌ها و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (هالگرین، کروتویل، مئونوز، گیئوس، مک کرا دی و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشگران به منظور بهبود همدلی و صمیمیت زناشویی از رویکردهای متعددی نظیر مداخله شناختی-رفتاری و آموزش شیوه‌های حل مساله هیجان محور و راه حل محور (هالگرین و همکاران، ۲۰۱۶)، رویکرد دینی و خانواده درمانی مبتنی بر

1. Infertility

2. Intimacy

حضور ذهن و فرانشناخت استفاده کرده‌اند. افزون بر این‌ها، رویکردهای متعدد دیگری جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجها ارائه شده است. یکی از آن‌ها زوج درمانی رفتاری-تلفیقی است. این رویکرد مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجها به کار می‌رود. مشکلاتی که می‌تواند ناشی از تحریف‌های شناختی بین زوجها باشد و آن‌ها نیز فاقد آگاهی و مهارت‌های لازم برای درک واقع‌بینانه و حل مشکلات ناشی از چگونگی ارتباط‌های بین خود باشد (مایرال، ۲۰۱۵). از این رو، برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و نیز آموزش روش‌های مدیریت تعارض به زوجها، از بروز آشفتگی و تعارض بین آن‌ها جلوگیری می‌کند، و باعث می‌شود که زوجها سطح پایین‌تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی ارتباطی را نشان دهند (بائوکام، بائوکام و چریستینسن، ۲۰۱۵). در همین راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده است رویکرد زوج درمانی رفتاری-تلفیقی با بهبود الگوهای ارتباطی زوجها، می‌تواند میزان سازگاری زناشویی و صمیمیت عاطفی و جنسی زوجها را افزایش، و هیجان‌های منفی و تعارض‌های زناشویی آن‌ها را کاهش دهد (مایرال، ۲۰۱۵).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی^۱ و خانواده درمانی^۲ با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجها بوجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوجها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثرتر ارتباط است. از رویکردهای موثر زوج درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجها، می‌توان به زوج درمانی مثبت‌نگر اشاره کرد (پنگ، هوو، ژانگ، هوانگ، چنگ و همکاران، ۲۰۱۴). در آغاز قرن حاضر روان‌شناسان و موضوعات روان‌شناسی مطرح شده بیشتر بر تجربه‌ی مثبت انسانی و آنچه که لحظه‌ای را بهتر از لحظه دیگر می‌کند، تمرکز کرده‌اند. همچنین بیان شده است، کیفیت عاطفی تجربه‌ی جاری، اساس روان‌شناسی مثبت‌نگر است (هورتوباگویی، استیمر، بثوریس، یاپ، سونکی و همکاران، ۲۰۱۶). روان‌شناسی مثبت‌نگر بر سه زمینه‌ی تجربیات بشر تمرکز نموده است تا به کمک آن‌ها حیطه و جهت‌گیری روان‌شناسی مثبت‌نگر را تعریف نماید. در سطح ذهنی بر حالت‌های ذهنی مثبت همچون امید و خوش‌بینی و هیجان‌ات مثبت چون شادی، رضایتمندی از زندگی، آرامش و صمیمیت تأکید دارد. در سطح فردی بر صفات و ویژگی‌های افراد همچون شجاعت، وفاداری، صداقت، صبوری و خردمندی توجه دارد و در سطح اجتماعی بر پیشرفت، خلاقیت، حفظ نگرش مثبت و فضایل مدنی متمرکز است (مک ماین، بوریتز و لیمن، ۲۰۱۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر بر فرآیندهای مثبت، فضایل و توانایی‌های افراد تأکید دارد، به درمانگران توصیه می‌کند که به فرآیندهای مثبت مراجعین‌شان که کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند. این دیدگاه افراد را تشویق کرده تا توانایی‌ها و خصوصیات‌شان را در قلمروهای اصلی زندگی‌شان (کار، فرزندپروری، عشق و غیره) به کار گیرند و این را به عنوان یک وظیفه بدانند. در واقع روان‌شناسی مثبت‌نگر، بر روی نگرش‌های فرد نسبت به مشکلات، کار می‌نماید (پنگ و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد تلاش برای کنترل تعارض‌های درون خانوادگی و افزایش حمایت خانوادگی از طریق رشد عواطف، کاهش هیجان‌های منفی و سازماندهی رفتار، به کمک دو مدل زوج درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی، بتواند به بهبود همدلی و صمیمیت زوجین کمک کند. در همین راستا هدف از انجام این پژوهش، آموزش گروهی زوج درمانی مثبت‌نگر و مقایسه

1. couple therapy
2. family therapy

اثربخشی آن با رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زوج‌های نابارور می‌باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا آموزش گروهی زوج درمانی مثبت نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زوج‌های نابارور در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا آموزش گروهی زوج درمانی مثبت نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی بر همدلی و صمیمیت زوج‌های نابارور در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

طرح تحقیق این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره ی پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهشی پس از کسب مجوز از مراکز درمانی به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس نمونه در دسترس از بین زوجین مراجعه‌کننده انتخاب شد. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها معادل ۱۵ نفر در هر گروه برآورد شد. همچنین با در نظر گرفتن تعداد ریزش نمونه‌ها بر اساس مطالعات انجام شده قبلی، احتمال ریزش نمونه در مطالعه فوق ۵ نفر در هر گروه پیش‌بینی شده و بر این اساس تعداد کلی افراد نمونه حدود ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. تعداد ۴۵ انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش زوج درمانی مثبت نگر ۱۵ نفر، گروه آزمایش دوم رویکرد رفتاری تلفیقی ۱۵ نفر و گروه گواه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ دامنه سنی ۳۰-۴۰ سال؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ تحت درمان ناباروری بودن یکی از زوجین (مرد یا زن)؛ عدم استفاده از داروهای روان‌گردان و روان‌پزشکی حداقل دو هفته قبل از شروع درمان تا پایان جلسات گروهی؛ عدم ابتلا به بیماری‌های شدید جسمانی یا روانی. ملاک‌های خروج شامل دو جلسه غیبت متوالی یا سه جلسه غیر متوالی؛ عدم همکاری با درمانگر و عدم انجام تکالیف پیشنهاد شده توسط درمانگر، استفاده از داروهای روان‌گردان و روان‌پزشکی در حین انجام پژوهش؛ شرکت همزمان در جلسات روانشناختی دیگر. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: ۱- کلیه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. ۲- این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه صمیمیت زناشویی. این پرسشنامه جهت سنجش میزان مهر و صمیمیت زناشویی که توسط والکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ تهیه شد. این ابزار ۱۷ گویه دارد که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره گذاری می‌شود؛ لذا دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ است و نمره بالاتر به معنای صمیمیت زناشویی بیشتر است. آنان روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را در پژوهش‌های متفاوت با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کردند (کاوند، ۲۰۱۱). واکر و

تامپسون (۱۹۸۳) پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اعتمادی و همکاران (۱۳۸۴) این پرسشنامه را بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب اعتبار پرسشنامه برای مردان ۰/۹۷ و برای زنان ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار قابل قبول پرسشنامه است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ برای مردان ۰/۹۷ و برای زنان ۰/۹۶ گزارش شد.

۲. مقیاس همدلی زناشویی (MES). مقیاس همدلی زناشویی توسط جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) جهت اندازه‌گیری میزان همدلی زناشویی تهیه شد. این مقیاس شامل ۲۰ ماده و ۲ خرده‌مقیاس است. این مقیاس در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً، مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نه مخالفم و نه موافقم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) پاسخ دهند. همچنین ۷ ماده این مقیاس معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ی آن مقیاس ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره پایین شناختی (ماده‌های ۲۰ و ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۹)، و همدلی عاطفی (ماده‌های ۱۸، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۱، ۸، ۷، ۵، ۴، ۲، ۱) است. نمره بین ۲۰ تا ۳۳ میزان همدلی در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۳۳ تا ۶۶: میزان همدلی در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۶۶: میزان همدلی در حد بالایی می‌باشد. امتیازات خود را از ۲۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود. در ماده‌های این مقیاس به جای استفاده از "کلمه دوستان" از "کلمه همسر" استفاده شده است. استیفانیاک، بیش - ریچارد، آمبروسو و بن صالح (۲۰۱۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای مدل ۲ عاملی همدلی شناختی ۰/۷۱ و همدلی عاطفی ۰/۸۴ به دست آوردند. در پژوهش رجیبی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۰ و ضریب روایی همگرا این ابزار با پرسشنامه ۸ ماده‌ای همدلی باستون (باستون، اوکوبن، فولتز، و اندرپلاز و آیزن، ۱۹۸۳) ۰/۶۵ ($p < 0.001$) به دست آمد. در پژوهش سعیدنیا (۱۳۹۳) جهت بررسی روایی از همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل استفاده شد و ضرایب همبستگی برابر ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به ترتیب برای خرده‌مقیاس عاطفی هیجانی و خرده‌مقیاس شناختی به دست آمد. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش سعیدنیا (۱۳۹۳)، برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۳. برنامه آموزش زوج درمانی رفتاری - تلفیقی به شیوه گروهی. در پژوهش حاضر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی مطابق برنامه تهیه شده توسط کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) اجرا شد.

جدول ۱. برنامه آموزش زوج درمانی رفتاری - تلفیقی (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰)

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	فهم کامل رابطه زوج ها و ماهیت مشکل آن‌ها و شناخت	در این جلسه پس از معارفه و همدلی با زوج‌ها، و برقراری رابطه درمانی بین زوج و درمانگر، درباره لزوم آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمانی و نیز درباره نحوه ایجاد اعتماد در زوج‌ها برای در میان گذاشتن افکار و احساسات	در انتهای این جلسه زوجین خواسته شد به صورت جداگانه فهرستی از موقعیت‌هایی را که منجر به

درگیری و جر و بحث بین آن‌ها شد تهیه کنند	شان صحبت شد. پس از آن نحوه شکل‌گیری رابطه زوجها بررسی و ماهیت مشکل آن‌ها ارزیابی گردید؛ و به هریک از زوجها آموزش داده شد.	
در انتهای این جلسه از زوجین خواسته شد به صورت جداگانه فهرستی از موقعیت‌هایی را که منجر به ایجاد مشکل بین آن‌ها شد تهیه کنند.	ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف بحث شد و مباحث به جلسه کنونی و مقاومت بسط داده شد. قبل از شروع جلسه گروهی، ابتدا جلسه‌ای با حضور هر دو طرف برگزار شد؛ به گونه‌ای که دقایقی هر دو توانستند دیدگاه‌هایشان را در مورد مشکل کنونی خود توضیح دهند.	جلسه دوم بررسی مشکل کنونی و فهم سبک تعاملی زن و شوهر
از زوجین خواسته شد تا در حد فاصل جلسه آینده در صورتی که بحث یا مشاجره‌های بین آن‌ها رخ داد؛ نسبت به احساسات قبل از آن، حین آن و بعد از آن یادداشت برداری کنند.	ابتدا در مورد جلسه گذشته بحث شد و مباحث به جلسه کنونی و مقاومت بسط داده شد. محور اصلی این جلسه بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوج‌ها، تمرکز بر ویژگی‌های شخصی هر یک از زوجها و تسهیل بیان احساسات زوجها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال بود.	جلسه سوم کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوج‌ها و تمرکز بر ویژگی‌های شخصی هر یک از زوجها
تمرین مهارت‌های ارتباطی آموخته شده، به عنوان تکلیف خانگی تعیین شد.	ابتدا در مورد جلسه گذشته بحث شد و مباحث به جلسه کنونی و مقاومت بسط داده شد. نحوه بیان احساسات و تمایل‌های نهفته زوجها به افراد مهم زندگی‌شان آموزش داده شد و زوجها ضمن تخلیه هیجانی، در مورد الگوهای ناکارآمد و ارتباطی خود، افکار و رفتارهای خودتخریبگری که در مقابله با این اضطراب‌ها به کار می‌برند صحبت و بحث کردند.	جلسه چهارم نحوه بیان احساسات، بررسی الگوهای ناکارآمد و ارتباطی و رفتارهای خودتخریبگری
پس از آن خواسته شد مهارت‌های رفتاری آموخته شده را در منزل تمرین کنند.	پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته، سایر مهارت‌های ارتباطی مؤثر به زوجها آموزش داده شد. در این بخش از جلسه بر الگوهای تعاملی تکرارشونده، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت مشکلات می‌شوند تمرکز شد. در ادامه، نحوه مواجهه همدلانه با این به آن‌ها تعارض‌ها آموزش داده شد؛ در پایان جلسه، الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادل رفتاری مثبت به شکل نظری و عملی آموزش داده شد.	جلسه پنجم آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش مواجهه همدلانه، الگوهای تقویت و تنبیه
از زوجین خواسته شد مهارت‌های حل مساله‌ای را که آموخته‌اند در طول هفته در منزل تکرار و تمرین کنند.	پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته و ایجاد ارتباط بین مطالب قبلی و مطالب جدید، در این جلسه در مورد تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرارشونده، اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجها و نیز درباره مهارت‌های حل مساله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به دلزدگی زناشویی بحث شد. سپس مسائل مربوط به عملکرد روابط عاشقانه و نقش آن‌ها در بروز دلزدگی زناشویی و کاهش صمیمیت در زوجها شناسایی شد.	جلسه ششم بررسی و تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها، مهارت‌های حل مساله، عملکرد روابط عاشقانه

جلسه هفتم	بیان انتظارات از یکدیگر، بررسی و بازبینی روابط زوج با یکدیگر و با درمانگر،	پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته و ایجاد ارتباط بین مطالب قبلی و مطالب جدید، نحوه تعمیم رابطه درمانی به بیرون از جلسه درمان به ویژه به دیگر روابط زندگی، به زوج‌ها یادآوری شد که انتظارات خود را از طرف مقابل در طول جلسه‌ها و در بیرون از چارچوب جلسه‌های آموزشی بیان کنند؛ بررسی و بازبینی روابطی بود که زوج‌ها در طول جلسه‌ها با یکدیگر و با درمانگر داشتند. سپس روش‌ها و فنونی بررسی شد که می‌توانست به تداوم روابط سالم میان زوج‌ها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند.	در انتهای این جلسه از زوج‌ها خواسته شد هر روز با هماهنگی هم ساعتی را تعیین کنند و احساسات خود را به یکدیگر بیان نمایند و با تمرین این مهارت‌ها تاثیر و ارزش آن‌ها را در ایجاد صمیمیت بین خودشان ارزیابی کنند.
جلسه هشتم	بررسی نقش عوامل شناختی، بررسی رابطه توسط هر یک از زوج‌ها	پس از مروری بر مطالب جلسه گذشته در این جلسه پس از تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی، زوج‌ها مشکلات و بی‌ثباتی عواطف خود را بازنشاسی و سپس فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری باهم درست کردند و رابطه آن‌ها توسط هر یک از زوج‌ها بازنگری و تعریف شد. سپس نحوه ایجاد محیط امن و خلق اعتماد، نحوه شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، دستیابی زوج‌ها به الگوی ایمن و صمیمیت در روابط‌شان، نحوه افزایش دسترس بودن و پاسخگو بودن و پذیرش بی‌قید و شرط یکدیگر، آموزش داده شد. سپس اجرای پس‌آزمون، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری با کمک اعضاء و نهایتاً تقدیر و تشکر	

۴. برنامه آموزش زوج درمانی مثبت‌نگر. محتوای مورد آموزش بدین شکل تنظیم شد که از میان کتب معتبر آموزشی و درمانی مثبت‌نگر که امکان دسترسی به آن‌ها وجود داشت، کتاب «یادداشت‌های یک درمانگر درباره روان‌شناسی مثبت‌نگر» نوشته اوهانلون و برتولینو (۲۰۱۲)، کتاب فنون روانشناسی مثبت‌نگر؛ راهنمای درمانگران (مگیار-موئی؛ ترجمه براتی سده، ۱۳۹۱)، کتاب روانشناسی مثبت‌نگر: نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربردها (بونبول و هفرون؛ ترجمه زندی و تَبیک، ۱۳۹۵) و برنامه‌های آموزشی توانمند-محور (اسمیت، ۲۰۰۶)، برنامه آموزشی فوردایس (۱۹۸۳)، درمان توانمند-مدار (وونگ، ۲۰۰۶)، خانواده درمانی با رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر (کولی دلیو کونولی، جان کلوز کونولی، ترجمه سامان کمبری، محمد آهنگرکانی و رقیه زارعی، ۱۳۹۵)، کتاب خانواده درمانی مثبت‌نگر (کولی وایت، کانولی جین کلوز کانولی، ترجمه بهادری ۱۳۹۰) و مثبت‌نگر براساس رشید و سلیگمن (۲۰۱۳)، طراحی شد.

جدول ۲. برنامه آموزش زوج درمانی مثبت‌نگر

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	گفتن قواعد و توضیح مختصری از روان‌شناسی و بسته	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مربی / توضیح روان‌شناسی و بسته آموزشی مثبت‌نگر / تنظیم قوانین گروه	-

آموزشی زوج درمانی مثبت‌نگر.	از زوجین خواسته‌ها شد که لیستی از نقاط مثبت و منفی و میزان اهمیت دادن به آرامش را تهیه کنند.	ابتدا در مورد جلسه گذشته بحث شد و بیان و توضیح پذیرش خویش با تمام نقاط مثبت و منفی، ارزشمندی انسان‌ها، باور داشتن خود، دوست داشتن خود و اشاره به یگانه و منحصر به فرد بودن هر کس، بیان اهمیت دادن به آرامش و استحکام بنیان خانواده اهمیت و تأثیر وجود آرامش در زندگی بود، بحث گروهی درباره شاد بودن و چرا شاد بودن مهم است/ آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر/ آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن/ بحث گروهی درباره تأثیر تفکر مثبت بر سلامتی و طول عمر افراد/ همچنین راه‌هایی برای افزایش مثبت‌اندیشی آموزش داده شد.	جلسه دوم	فهم کامل پذیرش خویش و اهمیت بنیان خانواده و آموزش مثبت‌اندیشی
بررسی صفات و نقاط مثبت خود و آشنایی با آثار مثبت اندیشی و ایمن‌سازی روانی	از زوجین خواسته خواهد شد که لیستی از توانمندی‌ها و مثبت‌اندیشی و آن‌ها را تهیه کنند.	ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ شناسایی افکار مثبت در محیط خانه و نقاط قوت ارتباط زوجین/ ارائه تمرین در قالب نوشتن خاطرات مثبت در مورد زندگی زناشویی/ ایمن‌سازی روانی در قالب تمرین‌های مثبت‌نگر/ تمرین شما در بهترین حالت خود و دنبال کردن مسیر موفقیت، توجه به صفات مثبت، نقاط مثبت، موهبت‌ها، مهارت‌ها، استعدادها و توانمندی‌های خود، آشنا کردن افراد با آثار و توفیقات مثبت‌اندیشی و عوامل بازدارنده آن.	جلسه سوم	
تعریف شکرگزاری، فهم رابطه افکار و احساسات و بررسی نگرش‌ها و تغییر آن‌ها و.	از زوجین خواسته شد که در حد فاصل دو جلسه تمرین‌های سپاس‌گزاری را انجام و مشاخره‌هایی که رخ داد به افکار و باورهای قبل لیست کنند	ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ تعریف شکرگزاری/ بررسی تجارب زوجین در مورد سپاس‌گزاری/ تمرین اعمال سپاس‌گزاری و قدردانی و تأثیر آن بر شادکامی/ تمرین‌های مربوط به هیجانات مثبت حال حاضر (شادی، شور و اشتیاق، وجد، آرامش، لذت، گرمی و نشاط) تمرین درباره بهترین خود ممکن در آینده و بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره، بحث در مورد نگرش‌های خود و چگونگی تغییر این نگرش‌ها و مجادله با آنها.	جلسه چهارم	
آموزش اعمال محبت‌آمیز و ارزیابی منطقی و نحوه برقراری ارتباط مؤثر، تمرین‌های مربوط به اعتماد به نفس.	تمرین اعمال محبت‌آمیز و آموزش ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی، تمرین‌های مربوط به اعتماد به نفس و انجام عادات مطلوب (مانند ورزش).	ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ بررسی میزان اعمال محبت‌آمیز زوجین در راستای بهبود توانایی بین فردی/ بحث و تمرین راجع به محبت و مهربانی به عنوان یک فضیلت اخلاقی یا نقطه قوت شخصیتی و نحوه ارتباط آن با شادکامی و آموزش چگونگی ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی، قبول سهم خود در هر رویداد، اشاره به نوع رابطه و ریشه‌های آن، الگوی مربوط به روش صحیح در برخورد با مشکل و شیوه حل آن (آموزش نحوه‌ی برقراری ارتباط مؤثر) تمرین‌های مربوط به هیجان‌های مثبت راجع به آینده (ایمان، اعتماد، اطمینان، امید و خوش‌بینی)/ تمرین‌های مربوط به اعتماد به نفس/ وارد	جلسه پنجم	

	<p>کردن خنده به زندگی و مرور چارچوب روند افزایش شادکامی/ وارد کردن عادات مطلوب (مانند ورزش) به زندگی.</p>	
<p>جلسه ششم</p> <p>آموزش ارتباطات مثبت، آموزش تن آرامی، آموزش مثبت بودن و بررسی شوخ طبعی و خوش بینی و آثار آن.</p> <p>تمرین ارتباطات مثبت و مثبت بودن، تمرین تن آرامی. همچنین از زوجین خواسته شد به صورت جداگانه فهرستی از شوخ طبعی و خوش بینی و آثار آن را تهیه کنند.</p>	<p>ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ آشنایی با فوائد برقراری روابط مثبت در زندگی/ تمرین در رابطه با آموزش ارتباطات مثبت در تامین بهزیستی و بازخورد فعال- سازنده/ آموزش تن آرامی با استفاده از شیوه بنسون سریع/ تمرین های مربوط به اثر گلوله برفی و ارتباط آن با تفکر خوش بینانه، امید و تصمیم گیری/ بحث راجع به نقاط قوت بارز ارزیابی شده مورد انتظار در موارد واقعی/ آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی/ تغییر تصاویر ذهنی/ استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها و بررسی شوخ طبعی به عنوان یک نیاز وجودی انسان، تمرین خوش بینی، بررسی آثار و نتایج کمک و خدمت رسانی به دیگران، بیان حداقل ۵ تا ۱۰ تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه.</p>	
<p>جلسه هفتم</p> <p>ارزش خوش بینی در شادکامی و فهم کامل صمیمیت و راه های شاد زیستن</p> <p>تمرین تفکر خوش بینی و همچنین از زوجین خواسته شد که هر آنچه در جلسه در مورد راه های شاد زیستن آموزش دیده اند را تمرین کنند.</p>	<p>ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ تعریف تفکر خوش بینانه/ بحث و تمرین درباره ارزش خوش بینی در شادکامی مرتبط با آینده/ ارائه روش هایی برای افزایش تفکر خوش بینانه/ تعریف روشن و ساده از امید به عنوان یک فرایند هدفدار/ بحث در مورد اینکه امید را چگونه می توان جهت افزایش شادکامی در آینده به کار گرفت/ بحث گروهی درباره نقش امید در محیط خانه و تاثیر آن بر سلامت جسمی، روانی، هیجانی و اجتماعی/ آموزش سبک اسنادی خوش بینانه و بدبینانه و ماهیت صمیمیت و راه های شاد زیستن و رهنمودهایی برای افزایش صفا و صمیمیت ارائه شد.</p>	
<p>جلسه هشتم</p> <p>آموزش مثبت بودن، آموزش توقف افکار منفی و لزوم داشتن هدف های واقع بینانه در زندگی زناشویی</p> <p>از زوجین خواسته شد تفکر مثبت، توقف افکار منفی و تفکر واقع بینانه را تمرین کنند.</p>	<p>ابتدا در مورد جلسه گذشته و تکلیف آن بحث شد/ آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی توانیم آن ها را حل کنیم و بیان و توضیح غنای درونی در زندگی، تعریف نقاط قوت شخصیتی و فضیلت های اخلاقی/ شناسایی نقاط قوت شخصیتی توسط خود زوجین/ آموزش توقف افکار منفی و مخرب از طریق شناسایی آن/ به مبارزه طلبیدن افکار منفی و به چالش کشیدن آن ها و بررسی لزوم داشتن هدف در حوزه های مختلف زندگی، انتخاب اهداف واقع بینانه و قابل تحقق، تنظیم اهداف به شیوه عملی، انگیزه لازم برای پیگیری هدف، ارزیابی مجدد هدف، انتخاب مسیرهای متعدد، اجرای پس آزمون.</p>	

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

فراوانی و درصد یافته‌های جمعیت شناختی شامل سن (۲۰ تا ۴۰ سال) و تحصیلات (دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد) افراد نمونه در سه گروه مورد نظر را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار همدلی زناشویی

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	مرحله سنجش	شاخص‌های توصیفی	
			میانگین	انحراف معیار
همدلی شناختی	مثبت نگر	پیش آزمون	۲۶/۵۶	۵/۱۱
		پس آزمون	۳۵/۴۴	۷/۹۶
		پیگیری	۳۶/۶۴	۸/۸۱
	رفتاری تلفیقی	پیش آزمون	۲۵/۸۱	۴/۹۰
		پس آزمون	۲۹/۶۸	۶/۵۵
		پیگیری	۳۰/۱۶	۶/۷۱
	گواه	پیش آزمون	۲۴/۸۷	۴/۹۹
		پس آزمون	۲۴/۹۸	۵/۱۹
		پیگیری	۲۵/۱۳	۵/۰۳
همدلی عاطفی	مثبت نگر	پیش آزمون	۲۶/۷۳	۵/۸۰
		پس آزمون	۳۳/۲۹	۷/۱۱
		پیگیری	۳۴/۴۷	۷/۲۱
	رفتاری تلفیقی	پیش آزمون	۲۵/۶۷	۵/۸۲
		پس آزمون	۳۰/۸۰	۶/۹۴
		پیگیری	۳۰/۴۳	۶/۸۱
	گواه	پیش آزمون	۲۷/۱۳	۵/۶۴
		پس آزمون	۲۷/۳۳	۵/۷۲
		پیگیری	۲۷/۱۹	۵/۶۵
مثبت نگر	پیش آزمون	۵۲/۵۳	۹/۷۴	
	پس آزمون	۶۶/۱۱	۱۱/۰۶	
	پیگیری	۶۵/۲۳	۱۰/۰۷	

همدلی	رفتاری تلفیقی	پیش آزمون	۵۰/۸۹	۹/۸۰
		پس آزمون	۶۲/۸۰	۱۲/۲۶
		پیگیری	۶۳/۱۳	۱۲/۰۱
	گواه	پیش آزمون	۵۲/۰۱	۱۰/۷۴
		پس آزمون	۵۳/۲۰	۱۱/۳۲
		پیگیری	۵۳/۴۳	۱۰/۱۱
صمیمیت زناشویی	مثبت نگر	پیش آزمون	۵۲/۸۷	۱۱/۱۷
		پس آزمون	۶۱/۹۰	۱۴/۱۲
		پیگیری	۶۲/۷۱	۱۴/۴۴
	رفتاری تلفیقی	پیش آزمون	۵۱/۷۳	۱۰/۳۳
		پس آزمون	۵۶/۲۰	۱۱/۰۱
		پیگیری	۵۶/۳۹	۱۱/۱۷
	گواه	پیش آزمون	۵۱/۱۳	۱۰/۶۰
			پس آزمون	۵۲/۲۰
		پیگیری	۵۲/۳۷	۱۱/۲۴

نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز نشان داد از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ هستند ($P > ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشد. لذا توزیع داده‌ها نرمال است و می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان می‌باشد. نتایج آزمون ام‌باکس نشان می‌دهد که چون سطح معنی‌داری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین داده‌های تحقیق فرض تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را زیر سؤال نبرده است؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است. از آنجایی که همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است، می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد. نتایج آزمون لوین نشان داد از آنجایی که پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها برقرار می‌باشد می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
همدلی شناختی	زمان	۳۲/۲۸۹	۲	۶۶/۱۴۴	۲۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	گروه	۱۲۲/۵۲۱	۱	۱۲۲/۵۲۱	۱۰۱/۵۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹
همدلی عاطفی	زمان	۱۰۶/۴۶۷	۲	۵۳/۲۳۳	۱۵/۷۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	گروه	۱۲۱/۲۵۸	۱	۱۲۱/۲۵۸	۷۴/۵۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶
همدلی	زمان	۱۷۰/۵۵۶	۲	۸۵/۲۷۸	۲۵/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	گروه	۱۳۶/۳۵۲	۱	۱۳۶/۳۵۲	۱۰۷/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
صمیمیت زناشویی	زمان	۸۶۱/۸۰۰	۲	۴۳۰/۹۰۰	۸۸/۵۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
	گروه	۱۳۵/۰۸۸	۱	۱۳۵/۰۸۸	۱۱۶/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰۰

نتایج از جدول ۴ نشان داد نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد همدلی ($p < 0/01$) و صمیمیت زناشویی ($p < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که آموزش گروهی زوج درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی موجب بهبود همدلی و صمیمیت زناشویی در زوجین شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود همدلی و صمیمیت زناشویی بود.

جدول ۵. مقایسه‌ی زوجی با استفاده از آزمون بن‌فرونی به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر بر همدلی و

صمیمیت

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
همدلی شناختی	تفاوت مثبت نگر با درمان رفتاری-تلفیقی	۵/۷۶۰	۰/۰۰۱
	تفاوت مثبت نگر با گروه گواه	۱۰/۴۶۰	۰/۰۰۱
	تفاوت درمان رفتاری-تلفیقی با گروه گواه	۴/۷۰۰	۰/۰۰۱
همدلی عاطفی	تفاوت مثبت نگر با درمان رفتاری-تلفیقی	۷/۶۲۰	۰/۰۰۱
	تفاوت مثبت نگر با گروه گواه	۵/۹۶۰	۰/۰۰۱
	تفاوت درمان رفتاری-تلفیقی با گروه گواه	۳/۴۷۰	۰/۰۰۵
همدلی	تفاوت مثبت نگر با درمان رفتاری-تلفیقی	۳/۳۱۰	۰/۰۰۷
	تفاوت مثبت نگر با گروه گواه	۱۲/۹۱۰	۰/۰۰۱
	تفاوت درمان رفتاری-تلفیقی با گروه گواه	۹/۶۰۰	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	تفاوت مثبت نگر با درمان رفتاری-تلفیقی	۶/۴۷۰	۰/۰۰۱
	تفاوت مثبت نگر با گروه گواه	۱۱/۵۳۰	۰/۰۰۱
	تفاوت درمان رفتاری-تلفیقی با گروه گواه	۵/۰۶۰	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ نتایج اثربخشی دو روش مثبت نگر و درمان رفتاری تلفیقی به شیوه گروهی را در بهبود همدلی و صمیمیت مورد تأیید قرار داد. به این صورت که هر دو روش درمانی می‌توانند همدلی و صمیمیت را بهبود بخشند، اما مثبت نگر به شیوه گروهی دارای تأثیر بیشتری بر متغیرهای پژوهش بود. لذا فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی مثبت نگر و درمان رفتاری تلفیقی به شیوه گروهی بر همدلی و صمیمیت تفاوت وجود دارد تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که روش درمان مثبت نگر تأثیر بیشتری بر همدلی و صمیمیت در مقایسه با درمان رفتاری تلفیقی داشته‌اند. نتایج این یافته با پژوهش منصور و قربان شیروودی (۱۳۹۷)؛ و عباسی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج درمانی مثبت نگر در زندگی زوجین می‌تواند بر همدلی، احساس مثبت نسبت به همسر و صمیمیت بین زوجین موثر باشد و باعث بهزیستی زندگی آن‌ها گردد. زوج درمانی مثبت نگر می‌تواند باعث افزایش همدلی در بین زوج‌های ناباور گردد و راهکارهایی را ارائه دهد که باعث نزدیک‌تر شدن زوج به یکدیگر و کمتر شدن مشکلات شود. زوج درمانی مثبت نگر قابلیت‌های عاطفی همچون آرام کردن

طرف مقابل، همدلی، همدردی، خوب گوش کردن، قبول کمبودها و جبران آن‌ها با راه کارها را تقویت می‌کند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵). زوج درمانی به زوجین کمک می‌کند تا با شناخت از خود به درک همدیگر برسند؛ بنابراین زوج‌های ناباروری که در زوج درمانی مثبت‌نگر شرکت کرده‌اند می‌توانند از این پس با تمرکز بر مثبت‌اندیشی بر روی روابط، تعارضات، تفاوت‌ها و کمبودها را کاهش دهند و بی‌آلایشی بین خود را افزایش دهند. هدف مداخله زوج درمانی مثبت‌نگر معرفی نکات مثبت طرفین به همدیگر و رساندن به دید و نگاهی مثبت به تمام اتفاق‌های زندگی است و آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب در قبال همدیگر و رساندن به دید و نگاهی مثبت به تمام اتفاق‌های زندگی است و آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب در قبال همدیگر می‌باشد. زوج درمانی مثبت‌نگر می‌تواند کمکی برای دست یافتن زوج‌های نابارور به توانایی‌های فردی برای برخورد موثر با موقعیت‌هایی که در زندگی زناشویی رخ می‌دهد و توانایی‌هایی که بتوان در زندگی مشکلات کمبودها و رخداد‌های ناگوار را مدیریت کرد (پفیفر و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در تبیین اثربخشی زوج درمانی مثبت‌نگر بر احساس مثبت نسبت به همسر زوج‌های نابارور می‌توان گفت که آموزش‌هایی که در زوج درمانی مثبت‌نگر به زوج‌های نابارور داده می‌شود در حل مشکلات آن‌ها کمک زیادی می‌کند. در زوج درمانی مثبت‌نگر به بهزیستی ذهنی و کارکرد بهینه پرداخته می‌شود و در نتیجه بر احساس مثبت نسبت به همسر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. زوج‌های نابارور در زوج درمانی مثبت‌نگر با آموزش برداشت‌های مثبت می‌توانند توصیف‌های مثبتی از همدیگر داشته باشند و در نتیجه ناسازگاری‌های زناشویی کاهش چشمگیری داشته باشد. زوج درمانی مثبت‌نگر فهم زوج‌های نابارور را از احساس مثبت نسبت به همسر که جزء لازم در ارتباط زناشویی است را عمیق‌تر می‌کند (کار، ۲۰۱۹). احساس مثبت نسبت به همسر بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. اگر زوجین نسبت به احساس مثبت نسبت به همسر آگاه باشند، مشکلات ناشی از آن کمتر پیش می‌آید و این مهم فقط با توجه به آموزش‌های زوج درمانی مثبت‌نگر به دست می‌آید که در جلسات آموزش به زوجین داده می‌شود. زوج درمانی مثبت‌نگر به زوجین می‌آموزد تا از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی، افزایش بی‌آلایشی، مثبت‌اندیشی و ایجاد رابطه مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند (هنری و شمالی، ۱۳۹۷).

همچنین در تبیین اثربخشی زوج درمانی مثبت‌نگر می‌توان گفت که مثبت‌نگری به معنای داشتن نگرش‌ها، افکار و رفتار و کرداری خوش‌بینانه در زندگی است. توجه داشتن به امور مثبت زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی می‌باشد. مثبت‌نگری هدف نهایی خود را شناختن شیوه‌هایی می‌داند که صمیمیت زناشویی زوج‌های نابارور را سبب گردد (نیلسن، ۲۰۱۶). بنابراین، با افزایش مثبت‌اندیشی و اجتناب از افکار منفی، تمرکز زوج‌ها در زندگی بر جنبه‌های مثبت زندگی بوده و مشکلات زندگی زناشویی موجب ناامیدی او نمی‌شود و با مثبت‌اندیشی و آرامش حاصل از آن مشکلات و روابط را بهبود می‌بخشد و در نتیجه صمیمیت زناشویی بالاتری را رقم می‌زند.

از جمله دلایل اثربخشی بیشتر مثبت‌نگر نسبت به رویکرد التقاطی می‌توان گفت که اولاً پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تمایل به دیدن نقاط قوت حتی در یکی از زوجین، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر و روابط شاد است (ویب، جانسون، برگس، دالگلیش و تاسکا، ۲۰۱۷). از طرفی می‌توان دلیل تفاوت در عناوین و محتوای جلسات زوج درمانی مثبت‌نگر نسبت داد زیرا محتوای جلسات زوج درمانی مثبت‌نگر بیشتر به مفاهیم بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، لذت و تعهد، روابط مثبت، هدفمندی،

صمیمیت، همدلی و غیره پرداخته می‌شود. از طرفی در زوج درمانی مثبت‌نگر بر مولفه‌هایی تأکید می‌شود که هر یک در افزایش احساسات مثبت و رضایت از زندگی نقش موثری را ایفا می‌کند. داشتن یک رابطه فعال و سازنده، واکنش‌های مثبت و حمایت‌های محیطی را در پی دارد. با توجه به اینکه در بسته آموزشی تغییراتی جهت تأکید بیشتر بر توجه به نقاط مثبت دیگران ایجاد شده است، تأثیرگذاری بیشتر این آموزش بر مؤلفه احترام متقابل که از فرایندهای اصلی خانواده است بیشتر قابلیت توجیه می‌یابد. همچنین، مهارت‌های مقابله‌ای هم از مؤلفه‌هایی است که تحت تأثیر آموزش مثبت‌نگری افزایش خوبی نشان داده است و بهبود آن متعاقباً سهم زیادی در ارتقای فرایندهای خانواده ایفا نموده است.

محدودیت‌های پژوهش-جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه یعنی دانش‌آموزان متاهل بودند، که امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند. شرکت کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند، لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. استفاده از دو روش آموزش ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را ندارد. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی، شیوه‌های معرفی شخصی و بطور کلی مطلوبیت اجتماعی مستعد تحریف هستند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای میتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته) بر اساس نظر افراد متاهل، کارشناسان استفاده شود. با توجه به محدودیت‌های روش‌های تحقیق بین گروهی (تحقیقات آزمایشی) پیشنهاد می‌شود محققان در آینده جهت بررسی دو روش آموزش گروهی زوج درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی از طرح‌های آزمایشی از نوع تک آزمودنی استفاده کنند. پیشنهادهای کاربردی با توجه به اینکه یکی از گرایش‌های بحث انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره که امروزه به طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. حیطة ازدواج می‌باشد پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان خانواده و ازدواج از یافته‌های این پژوهش استفاده نمایند. با توجه به اثربخشی دو روش برنامه آموزش گروهی زوج درمانی مثبت‌نگر و رویکرد رفتاری تلفیقی در صمیمیت و همدلی زناشویی زوج‌های نابارور پیشنهاد می‌شود این دو برنامه آموزشی به مشاوران و روان‌شناسان خانواده و ازدواج آموزش داده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سیاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم-سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بشارت، محمدعلی، خدابخش، محمدرضا، فراهانی، حجت‌الله، و رضازاده، سیدمحمدرضا. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. (۲)۵، ۷-۲۲.
- عباسی، مسلم، بگیان کوله‌مرز، محمدجواد، درگاهی، شهریار، و قمری گیوی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. نشریه پرستاری ایران. ۲۸ (۹۵): ۲۲-۳۳.
- منصوری، ستاره، و قربان شیروودی، شهره. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری زناشویی قشر کارگر، سومین کنفرانس ملی تازه‌های روان‌شناسی، اصفهان.

References

- Abbasi, M., Bagiyani, M. J., Dargahi, S. H., & Ghamari Givi, H. (2015). Effectiveness of behavioral-communication couple therapy on marital adjustment and sexual intimacy. *Iran Journal of Nursing*, 28(95), 22-33. (In Persian)
- Basharat, M. A., Khodabakhsh, M. R., Farahani, H., & Rezazadeh, S. M. R. (2011). The mediating role of narcissism in the relationship between empathy and the quality of interpersonal relationships. *Applied Psychology Quarterly*, 5(2), 7-22. (In Persian)
- Baucom, K. J., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour research and therapy*, 65, 18-28.
- Carr, A. (2019). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 492-536.
- Carré, A., Stefaniak, N., D'ambrosio, F., Bensalah, L., & Besche-Richard, C. (2013). The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): factor structure of a revised form. *Psychological assessment*, 25(3), 679.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional

- versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225.
- Cooper, A. B., Sherman, R. A., Rauthmann, J. F., Serfass, D. G., & Brown, N. A. (2018). Feeling good and authentic: Experienced authenticity in daily life is predicted by positive feelings and situation characteristics, not trait-state consistency. *Journal of Research in Personality*, 77, 57-69.
- Etemadi, O., Navabinezhad, S. H., Ahmadi, S. A., & Farzad, V. (2006). A study on effectiveness of cognitive-behavior couples intimacy that refer to counseling centers in Esfahan. *The journal of Education and psychology, AL-Zahra University*, 2(1-2), 69-87.
- Fotuhi, S., Mikaeili, N., Atadokht, A., & Hajlo, N. (2018). Comparing the effectiveness of meta-emotion based couple therapy with narrative couple therapy on adjustment and couple burnout in conflicting couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(34), 77-101.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. S., Shreffler, K. M., Johnson, K. M., Lowry, M. H., Burch, A. R., & McQuillan, J. (2017). Decline in ethical concerns about reproductive technologies among a representative sample of US women. *Public Understanding of Science*, 26(7), 789-805.
- Hallgren, K. A., Crotwell, S. M., Muñoz, R. E., Gius, B. K., McCrady, B. S., Ladd, B. O., & Epstein, E. E. (2016). Assessing treatment integrity in alcohol behavioral couple therapy. *Addictive disorders & their treatment*, 15(2), 74.
- Honari, A., & Shamoli, L. (2017). The effectiveness of cognitive behavioural couple therapy on marital stress and emotional skills of infidel couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2), 83-90.
- Hortobagyi, G. N., Stemmer, S. M., Burris, H. A., Yap, Y. S., Sonke, G. S., Paluch-Shimon, S.,... & Janni, W. (2016). Ribociclib as first-line therapy for HR-positive, advanced breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 375(18), 1738-1748.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 540-550.
- Mairal, J. (2015). Incremental majorization-minimization optimization with application to large-scale machine learning. *SIAM Journal on Optimization*, 25(2), 829-855.
- Mansouri, S., & Ghorban Shiroudi, S. (2018). The effectiveness of group-based positive couple therapy on the marital adjustment of the working class, the third national conference of psychological updates, Isfahan. (In Persian)
- McDonald, J. E., Olson, J. R., Lanning, A. H., Goddard, H. W., & Marshall, J. P. (2018). Effects of religiosity, forgiveness, and spousal empathy on marital adjustment. *Marriage & Family Review*, 54(4), 393-416.
- McMain, S. F., Boritz, T. Z., & Leybman, M. J. (2015). Common strategies for cultivating a positive therapy relationship in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(1), 20.
- Nielsen, A. C. (2016). *A roadmap for couple therapy: Integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches*. Routledge.
- Paffoni, A., Ferrari, S., Mangiarini, A., Noli, S., Bulfoni, A., Vigano, P.,... & Somigliana, E. (2017). Concordance of vitamin D peripheral levels in infertile couples' partners. *Gynecological Endocrinology*, 33(8), 649-652.
- Peng, H. J., Hou, T. Z., Zhang, Q., Huang, J. Q., Cheng, X. B., Guo, M. Q.,... & Wei, F. (2014). Strongly coupled interfaces between a heterogeneous carbon host and a

- sulfur-containing guest for highly stable lithium-sulfur batteries: mechanistic insight into capacity degradation. *Advanced Materials Interfaces*, 1(7), 1400227.
- Pfeifer, A. C., Schroeder-Pfeifer, P., Schneider, E., Schick, M., Heinrichs, M., Bodenmann, G.,... & Ditzen, B. (2019). Oxytocin and positive couple interaction affect the perception of wound pain in everyday life. *Molecular Pain*, 16, 1744806920918692.
- Pilař, L., Balcarová, T., & Rojík, S. (2016). Farmers' markets: positive feelings of instagram posts. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 64(6), 2095-2100.
- Rajabi, Gh. (2008). Factor structure of the Marital Satisfaction Scale in married staffs Shahid Chamran University of Ahvaz. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 15(14): 351-8. (In Persian)
- Rosen, N. O., Mooney, K., & Muise, A. (2017). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of sex & marital therapy*, 43(6), 543-559.
- Singer, J. A., & Skerrett, K. (2014). *Positive couple therapy: Using we-stories to enhance resilience*. Routledge.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 841-849.
- Weber, M., Wagner, L., & Ruch, W. (2016). Positive feelings at school: On the relationships between students' character strengths, school-related affect, and school functioning. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 341-355.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 213-226.

Comparing the effectiveness of positive couple therapy group training and integrated behavioral approach on empathy and intimacy of infertile couples

Mohammad. Vahidi Farashah¹, & Abdollah. Shafieabadi^{2*}, Anahita. Khodabakhshi Koolae³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of positive couple couple therapy group training and integrated behavioral approach on empathy and intimacy of infertile couples. **Methods:** The research method was quasi-experimental or pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the study includes all infertile couples who referred to counseling and treatment centers in Shiraz in 2019, among whom 45 were selected by purposive sampling method and based on the convenience sampling method from the referring couples. Were randomly assigned to three groups of 15 individuals. Christensen et al.'s (2010) behavioral-integrated couple therapy program was performed in 8 sessions of 90 minutes and the positive couple therapy program of Rashid and Seligman (2013) was performed in 8 sessions of 90 minutes weekly but the control group did not receive any intervention. All three groups answered the Juliet and Farrington (2006) empathy questionnaires and Walker and Thompson (1983) marital intimacy questionnaires in pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS.22 software. **Results:** The results showed that both therapies could improve empathy ($F= 107.92, P<0.001$), and marital intimacy ($F= 116.81, P<0.001$), but Positive group education had a greater effect on research variables ($P<0.01$). **Conclusion:** It can be concluded that group training of positive couple therapy and integrated behavioral approach is effective on empathy and intimacy of infertile couples and can be effective in improving the problems of infertile couples.

Keywords: *Positive couple, integrated behavioral approach, empathy, intimacy.*

1. Ph.D. Student, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. ***Corresponding author:** Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Email: ashafiabady@yahoo.com

2. Associate professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran